

PROYECTO FIN DE MÁSTER

**EVALUACIÓN DE LA TOMA DE PERSPECTIVA EN
ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DE LA TEORÍA DE LOS
MARCOS RELACIONALES**

Noelia Navarro Gómez

Director: Dr. Adolfo Javier Cangas Díaz

Máster Análisis Funcional en Contextos Clínicos y de la Salud

Universidad de Almería, 2012



ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	
Definición y descripción de esquizofrenia.....	5
La Teoría de los Marcos Relacionales y la Toma de Perspectiva.....	9
Respuesta Relacional Deíctica y atribución de estados mentales.....	15
Toma de perspectiva y sintomatología negativa en esquizofrenia.....	17
Planteamiento general y objetivos.....	22
MÉTODO	
Participantes.....	24
Contexto y Materiales.....	25
Procedimiento.....	28
Diseño.....	29
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN.....	36
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	56

Resumen

El presente estudio pretende evaluar la respuesta relacional deíctica en personas con esquizofrenia. Una tarea de toma de perspectiva y un test de atribución de estados mentales de corte clásico se utilizaron con una muestra de 12 participantes con esquizofrenia y 12 participantes sin diagnóstico clínico. Los resultados revelaron la presencia de diferencias estadísticamente significativas en la ejecución de estas tareas, permitiendo el análisis conocer si estas diferencias van en concordancia con los marcos relacionales deícticos y sus niveles de complejidad. Los efectos de grupo permanecieron significativos después de examinar los posibles efectos del CI. Sin embargo, a diferencia de los resultados hallados por Villatte Monestès, McHugh, Freixa i Baqué y Loas (2010), la actuación en la tarea de respuesta relacional deíctica no permitió predecir de manera consistente la ejecución en la tarea de atribución de estados mentales en ambos grupos. Se discuten estas discrepancias, y se proponen líneas de estudio que supongan un avance hacia la conceptualización de la atribución de los estados mentales en términos de la RFT, avanzando en la comprensión e intervención en los déficits ligados a la esquizofrenia.

Palabras clave: *esquizofrenia, teoría del marco relacional, deícticos.*

Abstract

This study aims to evaluate the deictic relational response in people with schizophrenia. A perspective-taking task and a classic mental state attribution task were used with a sample of 12 participants with schizophrenia and 12 participants without a clinical diagnosis. Results revealed the presence of statistically significant differences in the performance of these tasks, allowing the analysis to know whether these differences are consistent with the deictic relational frames and levels of complexity. Group effects remained significant after considering the possible effects of IQ. However, unlike the results found by Villatte Monestès, McHugh, Freixa i Baqué and Loas (2010), the performance in the task of deictic relational response can not predicted consistently the execution in the mental state attribution task in both groups. We discuss these discrepancies, and proposed lines of study involving a progress towards the conceptualization of attribution of mental states in terms of the RFT, progress in understanding and intervention in deficits linked to schizophrenia.

Key Words: *schizophrenia, relational frame theory, deictics.*

Introducción

Durante las tres últimas décadas, la toma de perspectiva ha constituido uno de los principales tópicos de investigación en psicología, hecho que podría ser explicable debido a su aparente implicación en las habilidades relacionadas con la cognición social. Innegablemente, este campo ha estado dominado por el enfoque cognitivo que ha proporcionado diversos modelos explicativos (ej. modelo innato, modelo de integración de contextos, modelo de atención compartida, modelo de adquisición filogenética...) algunos incluso contradictorios entre sí, y cuya explicación detallada excedería los límites del presente trabajo. De este modo, mientras parece existir un cierto consenso con respecto a la aparición de los primeros signos de competencia social en la comprensión, explicación y predicción del propio comportamiento y del de otros (Wimmer y Perner, 1983; Yirmiya, Erel, Shaked y Solomonica-Levi, 1998), así como respecto a las etapas en el desarrollo de la toma de perspectiva (Howlin, Baron-Cohen y Hadwin, 1999), la controversia en cuanto a su naturaleza, génesis y funcionamiento tanto en población no clínica como en pacientes con patologías que involucran déficits en la cognición social (como autismo o esquizofrenia) continúa. Por otro lado, sólo unos pocos analistas de conducta han aportado explicaciones funcionales a estas cuestiones (ver Spradlin y Brady, 2008), destacando el papel que la toma de perspectiva, juega en la interpretación de estados informacionales y emocionales (Martín, Gómez, Chávez y Greer, 2006) y en la estructuración del yo, que tiene como consecuencia el autoconocimiento (Barnes, Hayes y Dymond, 2001; Wilson y Luciano, 2002) posibilitando éste la oportunidad de evaluar a otros y evaluarse.

Igualmente, en el campo de la psicosis, una vez demostrada la utilidad tanto de las intervenciones farmacológicas como psicológicas en el tratamiento de los síntomas positivos, (Perona, Cuevas, Vallina y Lemos, 2003) diversas investigaciones se han empezado a interesar más por comportamientos no tan llamativos, pero más insidiosos y fundamentales, los denominados síntomas negativos (Lara Tapia, 2006, Ionue et al., 2006), en los que más adelante profundizaremos, y en los que puede entreverse cierta relación con las dificultades en el área de la toma de perspectiva y las habilidades de percepción social, es decir la interpretación de situaciones interpersonales. A pesar de que estos síntomas pueden estar presentes tanto en el inicio, como en el transcurso y

desarrollo de la esquizofrenia, aquí las intervenciones farmacológicas no tienen los mismos resultados (a excepción, de buscar fármacos con menores efectos secundarios) y las intervenciones psicológicas tradicionales no han mostrado la misma efectividad (DeQuardo y Tandon, 1998; Crow, 1980; Carpenter, y Buchanan, 1994) hechos que justificarían sobradamente la relevancia y necesidad de seguir ahondando en el estudio y comprensión de este tipo de sintomatología que permita el desarrollo de estrategias de intervención que eliminen o al menos aminoren esta problemática. En este sentido, el trabajo de investigación que a continuación se presenta, iría enfocado principalmente al área de la toma de perspectiva, analizando este concepto bajo el enfoque de la RFT, tratando de aportar nuevos datos en esta línea.

Definición y descripción de esquizofrenia

Tradicionalmente, los principales hitos históricos en la clasificación y conceptualización del trastorno, comienzan a partir de los últimos años del siglo XIX y los primeros del siglo XX.

Kraepelin en 1886 fue el primero en identificar el cuadro, haciendo dos agrupaciones dentro del grupo de las psicosis funcionales, distinguiendo la *psicosis maníaco-depresiva* y la “*dementia praecox*”. Kraepelin se centró en criterios longitudinales (ver figura 1) para establecer su sistema clasificatorio, a lo que surgieron múltiples críticas (ej., no siempre el curso lleva a un deterioro progresivo, su comienzo no siempre es precoz), lo que invalidaba el nombre, aunque no el concepto. Lo que hizo Kraepelin con esta clasificación fue unificar bajo un concepto síndromes ya descritos con anterioridad y de apariencia tan diferente como son los tipos catatónico, (descrito por Kahlbaum) hebefrénico (descrito por Hecker) y paranoide (descrito por Sander). Posteriormente, Kraepelin elaboró los diferentes subtipos atendiendo a la heterogeneidad del trastorno y en función de la preponderancia de determinados síntomas

SINTOMATOLOGÍA (CRITERIO TRANSVERSAL)	INICIO Y CURSO (CRITERIO LONGITUDINAL)
-Alteraciones del pensamiento (incoherencia, pérdida asociativa, delirios). -Alteraciones de la atención y de la concentración. -Alteraciones emocionales -Negativismo -Conductas estereotipadas. -Alteraciones de la percepción (alucinaciones).	-Aparición sin causas externas (endógenas). -Inicio a edad temprana (precoz), en personas previamente sanas. -Curso progresivo, deterioro de las capacidades cognitivas y de personalidad (demencia).

Figura 1. Características principales propuestas por Kraepelin

Posteriormente, Bleuler acuñó el término esquizofrenia (mente escindida), conjuntando en este nombre la idea existente en la época de la separación en la vida psíquica del paciente y la teoría psicoanalítica donde se explica el trastorno mediante un proceso de dislocación que desintegra la capacidad asociativa del niño preesquizofrénico, lo que daría lugar a una mente fragmentada. Bleuler consideró la existencia de diferentes trastornos dentro de la esquizofrenia, refiriéndose a ellos como “*el grupo de las esquizofrenias*”, unificando bajo un mismo nombre diferentes trastornos que se identificarían por agrupaciones sindrómicas. Además, consideró que el diagnóstico debería basarse en un estudio del estado psicopatológico global del paciente y no en síntomas patognomónicos, ni en la evolución del cuadro. Fue estableciendo diferentes clasificaciones de los síntomas en una búsqueda del núcleo del trastorno, para lo cual siguió distintos criterios, como *síntomas primarios* (los que son producto directo del trastorno, ej. alteración de las asociaciones) y *síntomas secundarios* (los que son producto de la reacción psicológica a los síntomas primarios, ej. autismo). Pero la clasificación principal hecha por Bleuler fue la de *síntomas fundamentales* (aquellos que aparecen de forma constante en la evolución del trastorno) y *síntomas accesorios* (sólo aparecen en los momentos agudos de la enfermedad, además de estar presentes en otros trastornos) (ver figura 2).

SINTOMAS PRIMARIOS	SÍNTOMAS ACCESORIOS
<ul style="list-style-type: none"> -Trastornos formales del pensamiento (falta de asociación). - Alteraciones del afecto (aplanamiento). - Ambivalencia (indecisión conceptual). - Autismo. - Alteraciones de la voluntad (abulia). - Alteraciones de la conducta. - Alteraciones de la experiencia del yo (despersonalización). 	<ul style="list-style-type: none"> -Trastornos del contenido del pensamiento (delirios). -Trastornos perceptivos (alucinaciones). - Alteraciones de la personalidad (negativismo). - Alteraciones en el lenguaje y la escritura. - Síntomas somáticos. - Síntomas motores (catatonia).

Figura 2. Características principales propuestas por Bleuler

Kurt Schneider, en 1950, publicó unos criterios para el diagnóstico de la esquizofrenia: los *síntomas de primer rango* y los *síntomas de segundo rango*. En esta clasificación, da un giro a lo anteriormente propuesto pues se centra en los delirios y las alucinaciones. No se establece esta clasificación porque sean los síntomas básicos, sino porque facilitan el diagnóstico y la comprensión del trastorno. Schneider no consideraba los síntomas de primer orden como requisitos indispensables para el diagnóstico, pero si los creía patognomónicos en ausencia del trastorno orgánico cerebral, considerando que la

presencia de tan sólo uno de ellos justificaba el diagnóstico de la esquizofrenia (ver figura 3).

SINTOMAS DE PRIMER RANGO	SÍNTOMAS DE SEGUNDO RANGO
<ul style="list-style-type: none"> - Pensamiento audible (sonoro). - Voces que dialogan o discuten. - Voz que comenta los pensamientos o conducta del sujeto. - Vivencias de influencia corporal (experiencias de pasividad corporal). - Influencia, imposición y robo de pensamiento. - Difusión del pensamiento. - Percepciones delirantes. - Cualquier experiencia de la voluntad, afectos o acción que se viven como interferidas o influidas por otro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Otros trastornos de la percepción. - Intuición delirante (ideas delirantes súbitas). - Perplejidad. - Cambios depresivos/ eufóricos. - Empobrecimiento emocional.

Figura 3. Características principales propuestas por Schneider

En los últimos años se ha producido un importante auge de la diferenciación entre *síntomas positivos* (reflejan un exceso o alteración de las funciones normales, como las alucinaciones, delirios, desorganización del pensamiento y del lenguaje, catatonia y comportamiento extravagante y violento), *síntomas negativos* (reflejan una disminución o pérdida de las funciones normales) y *síntomas desorganizados* (incluirían habla divagante, comportamiento errático y afecto inapropiado) (Andreasen, Arndt, Alliger, Miller y Flaum, 1995; Docherty, DeRosa y Andreasen, 1996). Aunque esta distinción viene de antiguo, es en los últimos años cuando ha alcanzado su apogeo, debido a los trabajos de autores como Wing, Crow (Tipos I y II) y Andreasen (esquizofrenia positiva, negativa, y mixta).

La esquizofrenia comprende una gran cantidad de comportamientos y síntomas que no necesariamente comparten todas las personas, teniendo un marcado carácter heterogéneo, lo que pone de manifiesto la complejidad del trastorno. Para su diagnóstico hoy en día se recurre a criterios basados en aspectos formales como los propuestos por la Organización Mundial de la Salud, “*Clasificación Internacional de las Enfermedades*” CIE-10 (OMS, 1992), o el “*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*” de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA, 2002).

Ahondando más en los criterios diagnósticos, en el caso de la CIE-10, se exige una duración casi constante durante al menos un mes o más, de curso continuado o con

remisión incompleta, con ideas delirantes de ser controlado, poseer poderes sobrenaturales, ecos, robos, inserción de pensamiento o difusión del mismo, alucinaciones persistentes de cualquier modalidad, alucinaciones que comentan al paciente en tercera persona o hablan de él, trastornos formales de pensamiento, manifestaciones catatónicas, y síntomas negativos.

Por su parte, el DSM-IV-TR (APA, 2000), sostiene como síntomas característicos dos (o más) de los que a continuación se enumeran con una presencia durante una parte significativa de un periodo de un mes (o menos si ha sido tratado con éxito): ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, síntomas negativos, requiriéndose únicamente un síntoma de estos si las ideas delirantes son extrañas, si consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o comportamientos del sujeto o si dos o más voces conversan entre ellas, debiendo producir estos síntomas una disfunción social/laboral, persistiendo signos continuos de alteración durante al menos 6 meses, y excluyéndose trastornos esquizoafectivos y del estado de ánimo, consumo de sustancias de enfermedad médica o trastorno generalizado del desarrollo.

Por otro lado, desde la perspectiva funcional desde la cual parte el presente trabajo y que se contrapone al mecanicismo, estructuralismo y dualismo de los sistemas categoriales, la esquizofrenia, al igual que el resto de trastornos psicológicos se unificarían bajo una misma clasificación diagnóstica, denominada Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) (Hayes et al., 1996; Luciano y Hayes, 2001) un trastorno de carácter eminentemente verbal que supone el ejercicio crónico de un mecanismo funcional primario que es la eliminación en la forma o frecuencia de determinados eventos privados, quedando reforzado explícitamente el seguimiento de estas reglas. Ahora bien, si en los trastornos neuróticos clásicos lo que el paciente trata de evitar es el propio síntoma (la ansiedad, las obsesiones, la tristeza, etc.), en los trastornos psicóticos la evitación experiencial sería mucho más elaborada, de tal forma que el síntoma vendría a ser él mismo una forma de evitación de algún otro problema o cuestión (García Montes, Luciano, Hernández y Zaldívar, 2004). Bajo este enfoque, se analizarían las condiciones que controlan los comportamientos anómalos analizando las funciones de los mismos y superando muchas de las limitaciones de los sistemas basados en la forma, influenciados por el modelo médico, contruidos de forma

consensuada, sin la adecuación empírica de ciertos criterios y con importantes efectos iatrogénicos y estigmatizantes.

La Teoría de los Marcos Relacionales y la toma de perspectiva

La toma de perspectiva constituye un tópico de gran interés en diferentes ámbitos de la psicología y de lo cotidiano con aserciones y aplicaciones diversas. Así en el ámbito clínico, tomar perspectiva supone una de las tácticas para distanciarse de ciertos sentimientos o pensamientos limitantes y poder dirigir la vida en otra dirección. De este modo, llega a ser una aptitud intencionalmente planificada como parte de diferentes terapias psicológicas. También puede analizarse como *“la facultad para interpretar o atribuir estados emocionales y mentales tanto propios como ajenos y verlos como la base de las acciones”* (Bosacki, 2000; Cassidy 1998). De igual manera, la toma de perspectiva es fundamental en la valoración y en el análisis de uno mismo (autoconocimiento) a fin de influir en su propia expresión de las emociones, en sus relaciones interpersonales y en diferentes problemas de habilidades sociales (Watson, Nixon, Wilson y Capage, 1999). A su vez, se considera que esta actitud implica la capacidad de distinguir entre lo que un individuo conoce respecto de sí (cómo piensa, siente y se comporta) en una situación dada y el conocimiento o predicción de los pensamientos, sentimientos o acciones de otra persona en esa misma situación (Nickerson, 1999).

Tradicionalmente, la toma de perspectiva ha sido incluida como un elemento dentro del concepto de cognición social, constituyendo ésta, un elemento relevante tanto en la sintomatología positiva como negativa, y definida como *“la capacidad de percibir, interpretar y generar respuestas a las intenciones, disposiciones y conductas de otros”* (Jaramillo, Fuentes y Ruiz, 2009). La cognición social se ha incluido en la *Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia*, MATRICS (Green y Neuchterlein, 2004) y, juega un papel esencial en diversas intervenciones validadas empíricamente, como la Terapia Psicológica Integrada de la Esquizofrenia (Roder, Brenner, Hodel, y Kienzle, 1996). Parte de esta cognición social, la constituye la capacidad para reconocer emociones y significados en los comportamientos de los demás, donde la toma de perspectiva se convierte en un ingrediente fundamental. Ya desde comienzos del último siglo se describe el cuadro de la esquizofrenia por las disfunciones en el área cognitiva y emocional (Bleuler, 1950;

Kraepelin, 1919). Desde entonces, la investigación se ha afanado en proporcionar datos acerca de cómo perciben y experimentan las emociones este tipo de población (Hellewell, Connell y Deakin, 1994). Para su evaluación, generalmente se ha recurrido a mostrar figuras o fotografías, donde los participantes tienen que identificar las emociones o interpretar los significados de diversas historietas, sugiriendo que los trastornos en la percepción emocional se manifiestan en interpretaciones erróneas de los gestos y la mímica que aparecen en el contexto social, y que podrían deberse a la combinación de una activación del sistema nervioso central por encima de lo normal con una vulnerabilidad ya existente desde la infancia.

Por su parte y como alternativa a esta concepción mentalista, desde el análisis de conducta, se ha comenzado a abordar la naturaleza de la historia de aprendizaje que da lugar a las habilidades relacionales, incluyendo la toma de perspectiva, la falsa creencia y en definitiva, la Teoría de la Mente (ToM), a través de la Teoría de Marcos Relacionales (RFT, *Relational Frame Theory*, en sus siglas en inglés). La RFT se nutre del Contextualismo Funcional, que confluye con el Conductismo Radical de Skinner y el Interconductismo de Kantor, considerando en cualquier caso al organismo como un todo siempre en acción donde priman las funciones que controlan el comportamiento (Dougher y Hayes, 2000; Hayes y Wilson, 1995; Luciano y Hayes, 2001). Aunque podría argumentarse que el objetivo del análisis de conducta no es necesariamente proponer una explicación para los conceptos surgidos desde el enfoque cognitivo, los investigadores que trabajan bajo la línea surgida a partir de la RFT sostienen que las actividades verbales complejas como la cognición social han estado descuidadas por el escaso conocimiento existente acerca de ciertos procesos de conducta cruciales envueltos en estos tipos de actividades (ver Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001).

La RFT constituye un enfoque analítico funcional que da cuenta del desarrollo del lenguaje y de la cognición en términos de patrones generalizados de respuesta relacional arbitraria. La raíz de la RFT reside en el principio de que la conducta verbal es una clase de operante generalizada que se corresponde con la habilidad de responder a un estímulo en términos de otro, en la base de propiedades definidas arbitrariamente por la comunidad social. Es decir, que dada la historia pertinente y el carácter simbólico de las relaciones humanas, se puede aprender a relacionar eventos de muchas formas posibles, de tal modo que estos patrones relacionales aprendidos se aplicarán a nuevos estímulos sobre la base de las claves de relación o contextuales, generadas a partir de la historia

del sujeto. Esto explicaría que en un momento dado apareciesen conductas de gran complejidad, como la comprensión de historias, metáforas o analogías, que surgirían de forma derivada sin necesidad de un entrenamiento directo (Barnes-Holmes y Barnes-Holmes, 2002; Stewart, Barnes-Holmes, Hayes, y Lipkens, 2001).

Así, se han propuesto una gran variedad de formas de respuesta relacional o marcos relacionales (Hayes et al., 2001), como son los marcos de coordinación, oposición, distinción, comparación, jerarquía, analogía y perspectiva o deícticos (Roche y Barnes, 1996) siendo estos últimos los más estrechamente relacionados con la toma de perspectiva al tener como base el desarrollo de los marcos anteriores (Whelan, Cullinan, O'Donovan, Rodríguez, 2005). El término *marco relacional* hace referencia a que la respuesta incluye un control contextual y es arbitrariamente aplicable, esto es, cuando se abstrae el patrón de respuesta entre un grupo de estímulos topográficamente diferentes y se pone bajo control de una señal contextual arbitraria. Esta forma de responder se establecería por reforzamiento diferencial de tipos de respuesta mediante diversos ejemplos en presencia de claves contextuales abstraídas funcionalmente, comenzando con los conjuntos no arbitrarios (basado en las propiedades físicas y naturales de los estímulos) y posteriormente transfiriendo las propiedades relacionales bajo control contextual arbitrario (basado en las propiedades simbólicas de los estímulos) (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001; Hayes y Quiñones, 2005) de tal forma que el individuo “*derivaría*”, produciendo respuestas que no han sido directamente entrenadas (ver Sidman, 1994). El ejemplo más sencillo de una relación arbitraria es la coordinación entre las palabras y sus referentes, que los niños empiezan a aprender aproximadamente a los 2 años de edad. La exposición continuada al contexto socioverbal produce un incremento en la complejidad de los patrones de respuesta relacional, incluyendo distinción, oposición, comparación y así sucesivamente (O'Hora, Roche, Barnes-Holmes y Smeets, 2002; Whelan, Reilly y Barnes-Holmes, 2005).

Además, de lo anteriormente expuesto los marcos relacionales deben cumplir tres propiedades relacionales: la vinculación mutua, la vinculación combinatoria y la transformación de funciones de estímulo (Hayes et al., 2001; Luciano y Gómez, 2001; Luciano, Barnes y Barnes, 2001; Wilson y Luciano, 2002; Barnes, Barnes, Smeeth, Cullinan y Leader, 2004; Barnes et al., 2004).

-*La vinculación mutua* afirma que si dos estímulos están relacionados de una manera particular en un contexto determinado, una relación inversa los debe vincular

bidireccionalmente. De este modo dado un estímulo A que se relaciona de una forma particular con otro estímulo B, entonces en un contexto semejante, se derivará una relación entre B y A, consistente con la clave contextual y la relación directa previa entre A y B. La primera relación se especifica, la segunda se deriva sin entrenamiento. Esta propiedad establecería la bidireccionalidad, aún cuando esta bidireccionalidad no sea simétrica, por lo que sobrepasaría el concepto de la equivalencia de estímulos.

-La *vinculación combinatoria* es una relación derivada entre dos estímulos cuando estos han sido relacionados de manera indirecta por otro u otros estímulos. Si en un contexto particular A está relacionado con B y B con C, A y C estarán relacionados en ese contexto de manera indirecta. Se corresponde con la relación transitiva y la relación equivalente en los marcos de equivalencia. La vinculación combinatoria se aplica a cualquier tipo de relación entre los estímulos, desde la de equivalencia o coordinación hasta otras de no equivalencia.

-La *transformación de la función de estímulo* ocurre cuando un estímulo en la red relacional tiene ciertas funciones psicológicas, modificando las funciones de otros eventos en la red de acuerdo con la relación derivada subyacente. Incluiría tanto la transferencia (cuando la función se deriva a través de un marco de equivalencia, por ejemplo A es como B), como la transformación (cuando la función se deriva a través de marcos de relaciones entre estímulos que no son de equivalencia) (Wilson y Luciano, 2002).

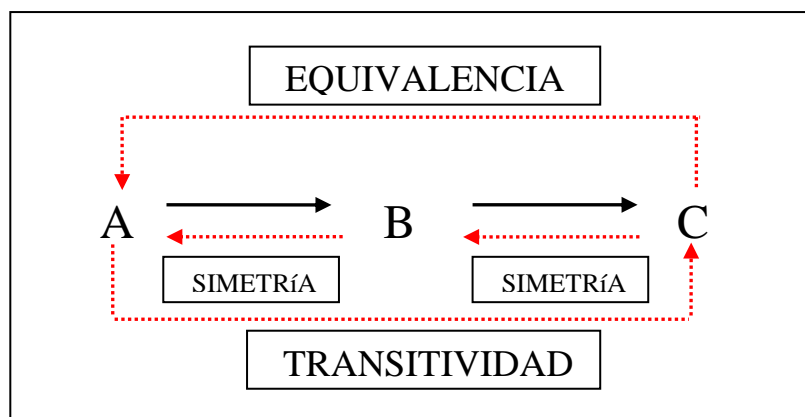


Figura 4. Esquema de relaciones directamente entrenadas (líneas continuas) y relaciones derivadas (líneas discontinuas y rojas) en una clase de equivalencia sencilla.

De acuerdo con la RFT, las relaciones décticas son una familia de respuestas relacionales que desempeñan un papel clave para el desarrollo de las habilidades de

toma de perspectiva, definiéndose la naturaleza de las relaciones dadas entre dos estímulos en base a dimensiones interpersonales, espaciales y temporales, siendo estas relaciones únicas desde este enfoque porque, a diferencia de otras relaciones no implican propiedades físicas o no arbitrarias. Por ejemplo, en el caso de la relación de comparación, un niño aprenderá a relacionar objetos en base a propiedades físicas como el tamaño, antes de comenzar a compararlos en base a relaciones abstractas, siendo en el caso de las relaciones deícticas las propiedades físicas o formales menos salientes en la determinación de este tipo de respuesta. De acuerdo con este punto de vista, esto constituiría una propiedad relativamente abstracta (no formal) de las relaciones deícticas y el hecho de que dependan de un repertorio de relación ya establecido, justificaría la dificultad relativa para aprenderlos y su aparición tardía en el desarrollo.

Los repertorios que implican relaciones deícticas emergen en parte a través de una historia de múltiples interacciones que proporcionan la oportunidad de hablar desde la perspectiva de uno mismo, en relación con la perspectiva de otros (Hayes, 1984). Cada vez que un individuo interactúa con otra persona, está hablando desde el YO/AQUÍ/AHORA a alguien que está/es TÚ/ALLÍ/ENTONCES. Mientras que las propiedades físicas del contexto están en continuo cambio, las propiedades relacionales YO/TÚ, AQUÍ/ALLÍ y AHORA/ENTONCES permanecen constantes (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes y Cullinan, 2001) abstrayéndose tras muchos ejemplos de hablar de la perspectiva de uno, frente a la perspectiva de otro (McHugh, Barnes, y Barnes, 2004a; McHugh, Barnes, Barnes, Stewart y Dymond, 2007). Así, cuando se le preguntan a un niño cuestiones del tipo: *¿qué has hecho esta mañana en el colegio?*, este requiere hablar desde su propia perspectiva y (1) adoptar perspectivas simples relativas al espacio (en el colegio-ALLÍ), y (2) temporales (esta mañana-ENTONCES). La importancia de este marco de relación es vital tanto en la explicación como en el tratamiento de los desórdenes psicológicos, especialmente cuando se requiere la diferenciación del yo como un contexto de los contenidos y procesos verbales (Wilson y Luciano, 2002; Barnes et al, 2001; Gómez, Martín, Chávez y Greer, 2007; Rehfeldt, Dillen, Ziomec y Kowalchuk, 2007). Por tanto, la construcción de la perspectiva del sí mismo y del otro requiere el desarrollo de un repertorio relacional previo y una larga historia de numerosos ejemplos (Barnes, et al., 2001). Se cree que estos marcos se van conformando a través de preguntas del tipo: *¿Qué estás haciendo ahora?*, *¿qué hiciste antes?*, *¿qué haces aquí?*, *¿qué estás haciendo allí?*, *¿qué estoy haciendo ahora?*, es

decir, distinciones como YO-TÚ, AQUÍ-ALLÍ y AHORA-ENTONCES, a través de las que se va aprendiendo a hablar desde la perspectiva del YO siempre desde la perspectiva de AQUÍ y AHORA, frente a la perspectiva de otros ALLÍ y ENTONCES (Hayes, 1984). Nuestro discurso diario está repleto de ejemplos de estas propiedades relacionales relevantes, estando dichas propiedades presentes incluso cuando las palabras “YO”, “TÚ”, “AQUÍ”, “ALLÍ”, “AHORA” y “ENTONCES” no aparezcan de forma explícita. Es decir, las frases a menudo implican sustituir estas palabras con otras coordinadas con determinadas personas, lugares o momentos temporales (ej. “es la una de la tarde y estoy trabajando [yo/aquí/ahora], pero Laura está todavía en el restaurante [tú/allí/ahora]. Estas alternativas cumplen las mismas funciones contextuales que las palabras a las que sustituyen, siendo clave desde el enfoque de la RFT la actividad relacional generalizada y no las palabras en sí mismas.

Desde el punto de vista de la RFT las habilidades de toma de perspectiva han conducido a una serie de estudios con el objetivo de evaluar la respuesta relacional déctica a través de diferentes grupos de edad (McHugh et al., 2004; McHugh, et al., 2007) o en niños diagnosticados de desórdenes del espectro autista (Rehfeldt et al., 2007) así como, diversos estudios que tratan de desarrollar programas de entrenamiento aplicables a dificultades en dar este tipo de respuesta (Barnes-Holmes et al., 2004; Heagle y Rehfeldt, 2006; Rehfeldt et al., 2007; Weil, Hayes y Capurro, 2007).

En uno de estos estudios (McHugh et al., 2004), la respuesta relacional déctica fue evaluada en participantes de 5 grupos de diferente edad (abarcando desde la infancia hasta la adultez), debiendo responder de forma acorde con los tres marcos décticos (YO/TÚ, AQUÍ/ALLÍ y AHORA/ENTONCES) y a través de tres niveles de complejidad relacional. En el primero de estos niveles, a los participantes se les pidió adoptar una perspectiva simple. Se les hicieron preguntas del tipo “*Si yo tengo un ladrillo verde y tú tienes un ladrillo rojo, ¿qué ladrillo tengo yo? ¿qué ladrillo tienes tú?*”. En estas situaciones, el marco condicional (SI-ENTONCES) define las funciones asociadas con YO y TÚ y no se requiere derivación por parte de los participantes; esto es, la respuesta correcta implica respuestas idénticas a las sentencias especificadas en el enunciado. En el segundo nivel, a los participantes se les pidió involucrarse en tareas que requieren relaciones décticas inversas del tipo “*Yo tengo un ladrillo verde y tú tienes un ladrillo rojo. Si yo fuera tú y tú fueras yo, ¿qué ladrillo tendría yo?, ¿qué ladrillo tendrías tú?*”. En estas situaciones, el marco condicional SI-ENTONCES

determina, vía transformación de funciones de acuerdo con una relación de vínculo mutuo a través de las relaciones deícticas YO-TÚ, que ahora, YO tengo un ladrillo rojo y TÚ un ladrillo verde. En el tercer nivel, a los participantes se les pide invertir dos relaciones deícticas al mismo tiempo. Por ejemplo, en afirmaciones del tipo “*Ayer, yo estaba sentado allí en una silla azul y hoy estoy sentado aquí en una silla negra*”. Si *aquí fuera allí y allí fuera aquí y si ayer fuera hoy y hoy fuera ayer, ¿dónde estaría YO sentado HOY? ¿dónde habría estado YO sentado AYER?* En esta situación se hacen necesarias dos transformaciones sucesivas de funciones a través de los marcos AQUÍ-ALLÍ y AHORA-ENTONCES, de tal forma que la respuesta correcta implicaría derivar las relaciones, terminando en la posición inicial de la relación. Los resultados de este estudio demostraron que el grupo de infancia temprana (niños de edades comprendidas entre los 3 y los 5 años), fueron los menos precisos en los ensayos, disminuyendo de forma general la precisión de los participantes a medida que aumentaba la complejidad relacional. Los ensayos que envolvían los marcos relacionales YO-TÚ fueron los que menos errores provocaron, encontrándose mayor número de errores en los ensayos que involucraban los marcos AHORA-ENTONCES.

Respuesta Relacional Deíctica y Atribución de Estados Mentales.

Los hallazgos encontrados por McHugh et al. (2004) proporcionan un marco analítico funcional a partir del cual estudiar la comprensión de la mente de otros, un tópico largamente dominado por el enfoque cognitivo, bajo el concepto de “*Teoría de la Mente*” (ToM, por sus siglas en inglés) (Premack y Woodruff, 1978). La Teoría de la Mente se refiere a la habilidad de atribuir creencias, intenciones o emociones a uno mismo o a otros y ver estos estados mentales como la base de las acciones (Bosacki, 2000) lo que posibilita adoptar la perspectiva de otros o de uno mismo en diferentes situaciones (de tiempo o lugar). Puede ser considerada como una habilidad prerrequisita en las interacciones humanas, necesaria para la comprensión, explicación, predicción y manipulación de la conducta de otros (Yirmiya et al., 1998) favoreciendo de este modo el autocontrol, el autoconocimiento y cualquier tipo de interacción social (Zelazo, Burack, Benedetto y Frye, 1996). Hasta la fecha, la aproximación a este tópico se ha realizado principalmente desde un enfoque cognitivo o neurocognitivo que conceptúa la Teoría de la Mente y su origen como un hecho cronológico que ocurre como consecuencia de la edad y el desarrollo biológico. Desde otro punto de vista, y dadas las diferencias interculturales encontradas, se ha descrito el fenómeno como un producto

social (Lillard, 1998), que se desarrolla a través de la interacción con el contexto más próximo (ej. Watson et al., 1999; Welch-Ross, 1997).

Otro concepto muy utilizado es el de *falsa creencia*, definiéndose la comprensión de la falsa creencia como “*la habilidad para conocer que alguien puede tener una concepción errónea sobre un evento*” (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, y Cohen, 2000).

El fenómeno se ha comprobado experimentalmente a través de las denominadas “*tareas de falsa creencia*”, muy utilizadas para testar estas habilidades (Wellman, Cross y Watson, 2001; Wimmer y Perner, 1983). En una tarea típica de falsa creencia, como es el *test de ToM de Sally y Anne* (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985), se cuenta una historia sobre dos personajes, Sally y Anne que están jugando en una habitación. Sally pone una pelota en una cesta y deja la habitación. En su ausencia, Anne cambia la pelota de la cesta a una caja. Entonces, se les pregunta a los participantes, “*Cuando Sally vuelva a la habitación, ¿dónde buscará primero la pelota?*”. De acuerdo con la perspectiva de la RFT en ToM, los participantes responderán de forma unánime que Sally buscará la pelota en la cesta, al revertir las relaciones YO-TÚ (adoptando su perspectiva), de la siguiente forma: “*Si yo fuera Sally, no sabría que Anne ha cambiado la pelota y buscaría en la cesta primero*”.

El desarrollo de la investigación acerca de este tópico ha mostrado que las competencias de este tipo se incrementan de forma crucial durante el quinto año de vida (Wellman et al., 2001) si bien, los procesos cognitivos responsables de este éxito siguen siendo desconocidos siendo las aportaciones de McHugh et al. (2004) coherentes con el enfoque de la RFT en la atribución de estados mentales. Además McHugh et al. (2007), encontraron claras diferencias en las latencias de respuesta en tareas tradicionales de ToM, entre aquellas tareas que requieren la toma de perspectiva del otro y aquellas en las que se responde asumiendo la propia perspectiva, o que requieren simplemente informar de una situación determinada, siendo los datos consistentes con la predicción de la RFT, de que se encontrarán unos tiempos mayores de reacción en aquellas tareas que impliquen una mayor complejidad relacional.

En un estudio más reciente, Villatte, Monestès, McHugh, Freixa i Baqué y Loas (2009) observaron que la actuación en el protocolo diseñado por McHugh et al. (2004), permitía predecir de forma precisa la actuación en otra tarea tradicional de ToM consistente en atribuir las intenciones a unos personajes que hablaban con un discurso indirecto (“*Hinting Task*”) (Corcoran, Mercer y Frith, 1995). En esta tarea, se leen una

serie de interacciones cortas entre dos personajes, de tal forma que los participantes deben adivinar lo que los personajes realmente pretenden decir. Por ejemplo, uno de los ítems de la tarea presenta un personaje, Paul que debe ir a una entrevista de trabajo y llega tarde. Mientras está limpiando sus zapatos, le dice a su mujer, Jane: “*Me gustaría ponerme esta camisa azul, pero está demasiado arrugada*”. A los participantes se les pregunta: ¿Qué quiere realmente decir Paul cuando dice esto? De acuerdo con la RFT, para inferir la intención de los personajes, los participantes deben cambiar la perspectiva, esto es, derivar relaciones déicticas como sigue: “Si yo fuera ese personaje (YO-TÚ) en esa situación particular (AQUÍ-ALLÍ) y en ese momento (AHORA-ENTONCES), mi intención sería...”. En línea con este punto de vista, los resultados del estudio mostraron que la actuación en el protocolo de toma de perspectiva que envolvía al menos una inversión de relaciones déicticas estaba significativamente asociada con la precisión en la tarea de atribución de intenciones, constituyendo las dificultades en este aspecto un punto muy importante para el desarrollo de programas de entrenamiento en la toma de perspectiva, vitales de cara a la intervención.

Toma de perspectiva y sintomatología negativa en esquizofrenia

La atribución de estados mentales ha sido objeto de numerosos estudios en el campo de la psicopatología. En particular, las personas con esquizofrenia muestran déficits en una variedad de tareas de ToM como las anteriormente presentadas (ver Brune, 2005a, para una revisión y Sprong, Schothorst, Vos, Hox y Van Engeland, 2007 para un metaanálisis). Estas dificultades están patentes tanto en tareas experimentales complejas que requieren apreciación del humor, de la ironía o de la entonación para comprender los estados mentales de los demás, como en la vida cotidiana, a través de sus alteraciones comunicativas. Por ejemplo, las personas con esquizofrenia presentan graves problemas para comprender las metáforas e ironías debido a que su entendimiento requiere la inferencia de la intención del hablante (Langdon, Davies y Coltheart, 2002; Mo, Su, Chan y Liu, 2008). De forma más general, las dificultades en la atribución de estados mentales, están unidas a un déficit en el funcionamiento social, lo que constituye uno de los síntomas más dramáticos del trastorno (Bora, Eryavuz, Layahan, Sungu y Veznedaroglu, 2006; Brune, 2005b, 2006; Roncone et al., 2002; Schenkel, Spaulding y Silverstein, 2005). Asimismo, han sido numerosas las investigaciones que han tratado de recurrir a otras variables de corte cognitivo para tratar de explicar estas dificultades, aunque en ningún caso obteniéndose resultados

concluyentes. De este modo, se observa por un lado, que las personas con esquizofrenia crónica y normal CI obtienen unas puntuaciones peores que los sujetos sin patología en tareas de ToM, sosteniendo que aunque la correlación entre CI y la ejecución de tareas de ToM no es extraña, no es suficiente para explicar los resultados (Janssen, Krabbendam, Jolles y Van Os, 2003; Langdon, Coltheart, Ward y Catts, 2001, 2002) mientras que otros autores parecen encontrar que las puntuaciones extremas del CI influirían en la ejecución en tareas de ToM, de forma que un alto CI podría suplir los déficits en ToM, encontrándose un efecto acumulativo de los procesos de la esquizofrenia y del CI que se refleja en los bajos resultados en pacientes con un CI bajo (62 ± 11) (Doody, Götz, Johnstone, Frith y Cunningham Owens, 1998; Mitcheley, Barber, Gray, Brooks y Livingstone, 1998). Otra cuestión que ha generado una gran controversia es si los déficits que parecen encontrarse en las tareas de ToM se presentan de forma estable o asociados a la sintomatología aguda. Para Mazza, De Risio, Roncone y Casacchia, (2001), las habilidades de ToM en las personas con esquizofrenia se desarrollan regularmente, pero tras el primer episodio psicótico, dichas facultades se vuelven más limitadas, pudiendo mejorar dicho déficit cuando los síntomas agudos remiten. Por otro lado, Hyronemus, Penn, Corigan y Martin (1998), sostienen que los déficits en percepción social persisten incluso durante las fases de remisión, causando problemas en la integración social, que en última instancia contribuyen a la reemergencia de síntomas psicóticos. La mayoría de clínicos incluyen estas alteraciones bajo el término “síntomas negativos”, dándole a este un cariz psicopatológico nítido y sin contornos borrosos. La realidad, sin embargo, es que no existe un acuerdo completo acerca de qué síntomas deben ser incluidos entre los negativos.

En general, el acuerdo es completo si los consideramos como aquellos síntomas que representan “algo de menos” en el funcionamiento normal (Berrios, 1985). Por ejemplo, en la Escala de Evaluación de los Síntomas Negativos (Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SANS), para la evaluación de la intensidad de estos síntomas se consideran cinco áreas siguiendo el concepto clásico de síntomas negativos: afectividad aplanada, alogia, abulia, anhedonia/asociabilidad y atención (Andreasen y Olsen, 1982).

Una definición operativa de cada uno de estos síntomas puede ser la siguiente (Álvarez, 2005):

- **Afectividad aplanada:** Expresión muy restringida de las emociones. Poca reactividad emocional a lo que sucede alrededor.
- **Anhedonia:** Aparente dificultad para experimentar placer, implica desmotivación general. La mayoría de autores incluyen la asociabilidad como desinterés por el contacto social.
- **Abulia-apatía:** Baja activación y energía reducida que podría traducirse en la incapacidad para iniciar y persistir en las actividades, manifestando poco interés en llevar a cabo incluso las funciones diarias más elementales.
- **Lenguaje empobrecido:** Disminución del lenguaje espontáneo y del contenido semántico de éste (alogia). En ocasiones, esta alogia adquiere la forma de comentarios a destiempo o respuestas lentas a las preguntas.
- **Atención alterada:** Dificultad en mantener la atención en la tarea constituyendo el síntoma negativo más relacionado con la función cognitiva junto con los característicos del lenguaje.

Algunos autores, sin embargo, consideran que ciertos síntomas incluidos en estas cinco áreas no están suficientemente caracterizados para que sigan manteniéndose como negativos. Por ejemplo, el afecto inadecuado (considerado dentro del aplanamiento afectivo), la pobreza del lenguaje y pensamiento (considerados clásicamente dentro de la alogia) y los síntomas atencionales podrían considerarse fuera de esta dimensión. Tal y como se desprende de lo comentado hasta ahora, los síntomas negativos no son excluyentes de los positivos. Pueden presentarse a la vez que los síntomas delirantes, alucinatorios o afectivos y su presencia no significa en absoluto una evolución defectual o hebefrénica. Por su parte, Crow (1985) diferencia dos síndromes en la esquizofrenia: la esquizofrenia tipo I, en la que predominan los síntomas positivos (principalmente delirios y alucinaciones) y la esquizofrenia tipo II en la que predominarían los síntomas negativos, postulando una peor evolución para este último tipo. Aunque los síntomas negativos constituyen un componente integral de la esquizofrenia, no son específicos de este trastorno. De hecho, recientemente se ha comunicado que aunque son más frecuentes en los pacientes esquizofrénicos y esquizoafectivos que en los afectivos, esta categoría de síntomas se pueden presentar en todos los grupos estudiados: esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos, otras psicosis y pacientes afectivos (Herbener y Harrow, 2001).

La presencia o predominio de los síntomas negativos en un paciente esquizofrénico representa una carga extra desde el punto de vista personal, familiar, social y económico a pesar de que los propios pacientes no siempre se aperciben de ello. Es precisamente esta falta de conciencia la que hace que las familias vivan constantemente preocupadas por riesgos añadidos. Un estudio relativamente reciente pone de manifiesto que las preocupaciones más relevantes de las familias no eran los síntomas positivos, sino los negativos, sobre todo las pocas habilidades sociales, el desinterés por el contacto social, la desmotivación, el exceso de horas de sueño y la mala conservación de los hábitos higiénicos (North et al., 1998). Del mismo modo, la investigación ha demostrado que aquellos pacientes de esquizofrenia con sintomatología negativa inicial, tienden a presentar, sobre todo en el área social, una mala evolución (Marneros, Deister y Rohde, 1992).

Por otra parte, los costes que representan el tratamiento y cuidado de estos pacientes es particularmente elevado representando un problema sanitario de primera magnitud. En los estudios de coste económico se incluyen los gastos derivados de los dispositivos asistenciales empleados (son pacientes de alta dependencia), el coste del tratamiento y el hecho de no ganar dinero como consecuencia directa de su enfermedad.

Así pues, el predominio de síntomas negativos en los pacientes esquizofrénicos redunda en una mayor estigmatización social, mayor preocupación y peor calidad de vida de sus familias, una alta dependencia sociosanitaria y una menor expectativa de vida considerable. La identificación correcta de la presencia de síntomas negativos y su filiación son imprescindibles para un abordaje terapéutico adecuado y para corregir, aunque sea parcialmente, los mencionados problemas que de ellos se derivan.

A nivel puramente teórico, el modelo principal propuesto para dar cuenta de la pobreza en ToM en pacientes con esquizofrenia está basado en la neuropsicología cognitiva y postula disfunciones en el sistema de representación metarrepresentacional (Frith, 1992) en la integración de información contextual (Hardy-Baylé, Sarfati y Passerieux, 2003), en las habilidades ejecutivas, de memoria (Corcoran, 2000; Fraser, King, Thomas y Jendell, 1986; King, Fraser, Thomas y Kendell, 1990; Langdon et al., 1997; Thomas, King, Fraser y Kendell, 1990) o más concretamente de memoria autobiográfica que impedirían la recuperación de sucesos relevantes, y por consiguiente obstaculizarían la atribución de estados mentales (Corcoran, 2001; Corcoran et al., 1995; Murray,

O'Callaghan, Castle y Lewis, 1992). Sin embargo, otros autores han considerado que las dificultades en la toma de perspectiva constituyen el elemento central en los déficits de atribución de estados mentales en los desórdenes del espectro esquizofrénico (Langdon y Coltheart, 2001; Langdon, et al., 2001), proponiendo incluso que existen déficits específicos dependientes del estado del paciente que se relacionan con los signos y síntomas del trastorno y no con un déficit cognitivo más general. En estos estudios, los individuos con esquizofrenia o con personalidad esquizotípica mostraron una precisión menor respecto a la población no clínica en la toma de perspectiva, lo que además correlacionaba con las tareas de ToM. Posteriormente, Schiffman et al. (2004) en un estudio longitudinal, observaron que los niños que posteriormente desarrollaron un desorden del espectro esquizofrénico presentaron puntuaciones más bajas en una tarea de toma de perspectiva que los niños que no desarrollaron ninguno de estos desórdenes y Villatte, Monestès, McHugh, Freixa i Baqué y Loas, (2008) examinaron en población no clínica la participación de la anhedonia en el deterioro de la capacidad para adoptar otros puntos de vista, encontrando que los participantes con un perfil de alta anhedonia social eran menos precisos a la hora de inferir los estados mentales de otros, y que además tenían una actuación más pobre en una tarea de respuesta relacional deíctica, subrayando el rol que juega la dimensión social, al concluir que la falta de interacciones sociales ligada al desinterés social podría ser responsable del escaso desarrollo de la habilidad para responder de acuerdo a los marcos relacionales deícticos.

Estos hallazgos parecen en concordancia con la visión de la ToM desde la RFT, donde se sugiere que los déficits en habilidades de toma de perspectiva constituyen una característica de la esquizofrenia, que podría tener un impacto notable en el desarrollo de las dificultades en la atribución de estados mentales. Aunque los resultados proporcionados por Villatte et al. (2008) ya habían sugerido la implicación de la respuesta relacional deíctica en la atribución de intenciones en población no clínica, es fundamental replicar dichos hallazgos en una población clínica en la que las dificultades en ToM sean comunes. Sin embargo, hasta la investigación de Villatte Monestès, McHugh, Freixa i Baqué y Loas (2010) no se había desarrollado ningún estudio que mostrase un vínculo directo en la esquizofrenia entre la toma de perspectiva y la atribución de intenciones (que constituye la competencia de ToM más estudiada en los desórdenes del espectro esquizofrénico; ver Brüne, 2005a; Sprong et al., 2007). En dicho estudio, tomaron parte 15 participantes diagnosticados de esquizofrenia y 15

personas de población no clínica, conformando los grupos experimental y control, respectivamente. A través de una tarea de respuesta relacional deíctica basada en el protocolo diseñado por McHugh et al. (2004) y una tarea de ToM consistente en la atribución de intenciones a través de un estilo indirecto, (Hinting Task, Corcoran et al., 1995) se evaluaron las habilidades de toma de perspectiva, encontrando que los participantes del grupo experimental mostraron dificultades en la ejecución de ambas tareas y que la actuación en las tareas que implican cambiar de perspectiva predijeron significativamente la precisión en la atribución de intenciones. Dichos resultados le permitieron concluir a los investigadores que la inferencia de las intenciones de otros consiste en la derivación de complejas relaciones deícticas.

Planteamiento general y objetivos

A lo largo de la introducción teórica anterior, se ha puesto de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio del aprendizaje relacional, en concreto en el estudio de las respuestas relacionales deícticas y la toma de perspectiva, por el importante papel que podría jugar en la comprensión de los déficits relacionados con lo que tradicionalmente se conocen como síntomas negativos de la esquizofrenia, y la consiguiente mejora de los tratamientos aplicados.

Llegados a este punto, el trabajo que aquí se presenta se enmarca dentro de estas investigaciones y pretende ser una réplica parcial del anteriormente citado de Villatte et al., (2010), teniendo como pretensiones principales la evaluación de la respuesta relacional deíctica en una población de participantes diagnosticados de esquizofrenia usando una adaptación del protocolo deíctico de McHugh et al. (2004), diseñado específicamente para este trabajo. Siguiendo dicho estudio, se pretende obtener un perfil de la actuación en estas tareas en la población esquizofrénica en comparación con un grupo control lo más parecido posible respecto a las variables sociodemográficas sexo y edad.

Como hipótesis iniciales, y de acuerdo con los postulados de la RFT y los resultados del estudio que se replica, sostenemos que aquellos participantes diagnosticados de esquizofrenia con importantes déficits en la atribución de estados mentales, presentarán déficits además en aquellas relaciones deícticas que impliquen

algún tipo de inversión. Además, la precisión en una tarea que involucre relaciones déicticas complejas será un predictor de la actuación en una tarea consistente en la atribución de intenciones a otros (usando una adaptación española de la tarea “*Hinting Task*”, denominada “*Test de las insinuaciones*”) tanto en los participantes con esquizofrenia como en los participantes control. Si estas predicciones son correctas, estaremos en condiciones de asumir que la respuesta relacional déictica está involucrada en la atribución de intenciones. La evaluación de la repuesta relacional déictica en personas con esquizofrenia proporcionará patrones de actuación con importantes implicaciones para la construcción y el desarrollo de estrategias de intervención que traten de solventar estos déficits.

Así, el objetivo general del presente estudio es aportar nuevas evidencias sobre la respuesta relacional déictica y la toma de perspectiva en esquizofrenia, lo que tendrá importantes implicaciones de cara al desarrollo, en futuros estudios continuadores de esta línea, de protocolos de entrenamiento que posibiliten el desarrollo y mejora de los posibles dificultades que puedan encontrarse.

De modo específico, los objetivos concretos que se persiguen en el presente proyecto son los siguientes:

- a) Analizar los patrones de actuación en tareas en las que están implicadas respuestas relacionales déicticas, así como la atribución de intenciones de otros en sujetos con diagnóstico de esquizofrenia en comparación con un grupo control. De este modo, se pretenden detectar aquellas respuestas en las que se produce mayor número de errores, considerando el tipo de respuesta relacional que implica, a la par que examinar el estado de habilidades implicadas en la atribución de intenciones.
- b) Examinar y verificar el papel de la respuesta relacional déictica como variable predictora de la ejecución en tareas relacionadas con la atribución de intenciones.
- c) Determinar la existencia o no de relación entre las puntuaciones estimadas de CI y la ejecución en las tareas de respuesta relacional y atribución de intenciones.

Método

Participantes

Los participantes en el estudio se distribuyeron en dos grupos, cuyos datos sólo fueron tenidos en cuenta con fines experimentales, manteniendo su confidencialidad y anonimato. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico e intencional, puesto que la muestra quedó conformada por aquellos participantes de instituciones que facilitaron el acceso, o que voluntariamente se ofrecieron a participar. Los participantes no recibieron ningún incentivo por participar. Con el fin de evaluar y mejorar el protocolo previo a la implantación del estudio, se realizó un estudio piloto para el que solicitó la colaboración de un participante de 20 años sin ninguna etiqueta diagnóstica.

A continuación se describen las dos condiciones experimentales:

-Grupo experimental. El grupo experimental finalmente quedó conformado por una muestra de 12 participantes (8 hombres y 4 mujeres) diagnosticados de esquizofrenia, de acuerdo con los criterios de la CIE-10 (International Classification of Diseases,) (OMS, 1992) procedentes de la Unidad de Día del Hospital de la Inmaculada de Huércal-Overa y de la Asociación “El Timón”, de El Ejido. La muestra fue seleccionada por el equipo de psicólogos y/o psiquiatras de los dispositivos. La edad media de los participantes fue 41 años ($DT = 11,14$).

-Grupo control. La muestra de personas sin psicopatología fue seleccionada de forma intencional en función de las características del grupo de pacientes, dando prioridad a la proporción de hombres y mujeres, y la edad (no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en estas variables). Finalmente, el grupo control quedó conformado por una muestra de 12 participantes (7 hombres, y 5 mujeres). La edad media de los participantes fue 40,83 años ($DT = 13,32$).

Con respecto a los criterios de exclusión señalar:

Criterios de exclusión para todos los participantes. Se excluirán de la muestra los participantes con daño cerebral, edades inferiores a 18 años o superiores a 65, o de habla hispana como segunda lengua.

Criterios de exclusión para los participantes del grupo control. Los participantes del grupo control serán excluidos si tienen historia de trastornos psiquiátricos.

Contexto y materiales

Las tareas experimentales fueron desarrolladas en salas de trabajo aisladas de ruidos del Hospital de día de La Inmaculada, la Asociación “El Timón” de El Ejido y la Universidad de Almería. Todas éstas estaban equipadas con mesas, sillas y un ordenador portátil.

Con respecto a la situación del experimentador, éste se situaba a la derecha del participante para ir registrando sus respuestas.

Tarea 1 (ToM). La tarea de ToM se basó en el “*Hinting Task*” de Corcoran et al. (1995), uno de los más empleados en la evaluación de déficits en la esquizofrenia. Concretamente, se hizo uso de la adaptación al español de Gil, Fernández-Mondamio, Bengochea y Arrieta (en prensa) que reduce la tarea a 10 breves historietas, leídas de forma aleatoria a los participantes (ver anexo 1). Cada historieta contiene una interacción entre dos participantes en situaciones cotidianas; después de escuchar cada escena a los participantes se les pidió que adivinasen lo que los personajes realmente quieren decir a través de insinuaciones, mediante dos preguntas. Como en la tarea de Corcoran et al. (1995), se proporcionó una pista anterior a la segunda pregunta para evitar altas tasas de error en aquellos participantes que encuentren difícil la tarea (evitando además el efecto suelo). Pero al contrario que en la tarea de Corcoran, esta pista adicional se proporcionó en todos los ensayos, incluso después de una primera respuesta correcta, evitando de este modo influenciar las respuestas de los participantes durante el experimento. Del mismo modo, a los participantes se les informó al inicio de la tarea de que recibirían esta pista adicional, independientemente de que sus respuestas fueran correctas o no. Este procedimiento se empleó con el objetivo de prevenir ningún tipo de feedback durante la tarea y por tanto, seguir una evaluación más precisa de la respuesta espontánea de los participantes.

Por ejemplo: “*Dentro de poco es el cumpleaños de Rebeca. Ella le dice a su padre. “Me encantan los animales, sobre todo los perros.”*”

PREGUNTA: *¿Qué quiere decir realmente Rebeca cuando dice esto?*

(Pista adicional) *Rebeca continúa diciendo: “La tienda de mascotas estará abierta el día de mi cumpleaños, papá?”*

PREGUNTA: *¿Qué quiere Rebeca que haga su padre?*

Tarea 2 (respuesta relacional deíctica). La tarea experimental 2 se presentó a los participantes en un ordenador portátil Pentium 4, diseñada a través del programa Microsoft Office PowerPoint 2007. Todos los ensayos se presentaron en castellano, acompañados de imágenes que ilustran el contenido de cada ítem (ver figura 5). Esta tarea incluyó 42 ensayos (ver tabla 1), que diferían básicamente en la relación deíctica que evalúan (YO/TÚ, AQUÍ/ALLÍ o AHORA/ENTONCES) y en el nivel de complejidad relacional (relaciones simples, inversas, doble inversión) involucrado (ver anexo 2). Estas combinaciones se presentaron a través de los ocho tipos de ensayos, basados en el protocolo diseñado por McHugh et al. (2004), pero cambiando los estímulos que se presentan en cada ensayo (en el protocolo de McHugh se trabaja con escasos estímulos que se van repitiendo entre ensayos) aunque manteniendo la estructura en cuanto a la evaluación de las propiedades relacionales, y añadiendo imágenes con el fin de conseguir mayor dinamismo en la tarea y reducir la abstracción requerida para resolverla correctamente.

Tabla 1. Resumen ensayos tarea 2

	Tipos de ensayo	Ensayos totales	Relaciones
RELACIONES	1	2	YO-TÚ
SIMPLES	2	2	AQUÍ-ALLÍ
	3	4	AHORA-ENTONCES
RELACIONES	4	6	YO-TÚ
INVERSAS	5	6	AQUÍ-ALLÍ
	6	8	AHORA-ENTONCES
DOBLE	7	6	YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ
INVERSIÓN	8	8	AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES

Los primeros tres tipos de ensayos corresponden a 8 ensayos de relaciones simples: 2 ensayos YO-TÚ, 2 AQUÍ-ALLÍ, y 4 AHORA-ENTONCES. Los ensayos AHORA-ENTONCES difieren de los otros dos ensayos simples porque aunque el marco relacional del YO-TÚ está presente, no requiere responder de forma simultánea a YO y TÚ. Esta modificación es necesaria porque en el marco de AHORA-ENTONCES, las relaciones se vuelven inespecíficas cuando las relaciones YO-TÚ se combinan. Por

ejemplo, en “Ayer, yo estaba viendo la televisión, hoy tú estás leyendo”, lo que yo estoy haciendo hoy, o lo que tú hiciste ayer no se especifica. De este modo, los ensayos simples AHORA-ENTONCES se presentaron con YO y TÚ de forma separada. Un ejemplo de ensayo simple sería el siguiente: “Yo tengo 24 años y tú tienes 43. ¿Cuántos años tengo yo? ”. A continuación, aparecían dos opciones de respuesta en la pantalla del ordenador, tanto en texto como en imagen, de tal forma que los participantes debían elegir para la alternativa que consideraron oportuna haciendo click con el ratón del ordenador sobre la opción seleccionada. Tras seleccionar una alternativa, con el enunciado aún en la pantalla, aparecía la segunda pregunta “¿Cuántos años tienes tú?”, debiendo los participantes seleccionar de nuevo la opción que consideren adecuada.

Los siguientes 3 tipos de ensayos corresponden a 20 ensayos inversos: 6 YO-TÚ, 6 AQUÍ-ALLÍ y 8 AHORA-ENTONCES (4 involucrando al YO y cuatro involucrando al TÚ). Finalmente, hay 14 ensayos de doble inversión de dos tipos: 6 YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ, y 8 AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES (4 involucrando al YO y cuatro involucrando al TÚ). La presentación de los ensayos inversos y de doble inversión, y el procedimiento empleado para responder a las dos cuestiones de cada ensayo serán los mismos que en los ensayos simples, anteriormente descritos. Los ensayos se presentaron aleatoriamente. Las respuestas se anotaron en una hoja de registro diseñada específicamente para ello, no registrándose los tiempos de reacción, a diferencia del estudio que se replica.



Figura 5. Estructura de un ensayo durante la tarea de respuesta relacional déictica. En este caso, se presenta un ensayo de inversión tipo 5 (AQUÍ-ALLÍ).

-Test de Matrices Progresivas de Raven (Raven 1960). Se proporcionó a los participantes un cuadernillo con las 60 láminas correspondientes a dicho test.

Concretamente, se proporcionó la versión Matrices Progresivas Escala General (Series A, B, C, D y E) (Raven, 1960), o MPG. Es conveniente señalar que, para la aplicación de dicha escala no es necesario un nivel cultural determinado. Dicha escala consta de 60 problemas divididos en cinco series de 12 cada una y dificultad creciente, en los que aparece una figura incompleta y el sujeto debe señalar de entre las opciones que se presentan (de seis a ocho) la alternativa correcta que permita completarla.

Procedimiento

En primer lugar, se contactó con los centros implicados, y se les explicó el procedimiento y los objetivos del estudio. Tras obtener los permisos oportunos, se contactó con los participantes, a quienes de forma individual se les explicaron las condiciones, y se les proporcionó la hoja de consentimiento informado (ver anexo 3). Una vez firmado este, se presentaron las tareas experimentales. No se proporcionó ningún incentivo por participar.

Las dos tareas experimentales y el Test de Matrices Progresivas de Raven se presentaron de forma individual a los participantes, en 2 sesiones de 1 hora de duración aproximadamente, por el investigador principal que registrará las respuestas que los sujetos proporcionen en las correspondientes hojas de recogida de datos (ver anexos 4 y 5). El orden de presentación de las dos tareas experimentales y del test de Raven se contrabalanceó.

Las instrucciones concretas que se dieron a los participantes en la tarea 1 (ToM) son las siguientes:

“A continuación voy a leer una serie de historias cortas; escúchelas con atención. Si lo cree conveniente, indíquemelo y se las leeré de nuevo. Tras escucharlas, formularé una pregunta en la que deberá adivinar lo que los personajes de dicha historia realmente quieren decir. Independientemente de sus respuestas, se le proporcionará una pista adicional, y se le volverá a hacer una pregunta del mismo tipo.”

Las respuestas del sujeto se anotaron de forma literal en la correspondiente hoja de registro. Cada historieta se evaluó con una puntuación comprendida de 0 a 3 puntos (2 puntos por una primera respuesta correcta, 1 punto por la segunda respuesta correcta, 0 puntos si no hay ningún acierto). Las respuestas de los participantes fueron anotadas de

forma literal por el experimentador en una hoja de registro que se diseñó para tal fin (ver anexo 4) y posteriormente evaluadas por 3 experimentadores, siguiendo un diseño ciego. (Para cada respuesta, los puntos serán asignados basándose en el acuerdo de la mayoría de experimentadores).

Con respecto a la tarea 2 (tarea de respuesta relacional), se presentaron en primer lugar las instrucciones, en un formato de presentación Power Point 2007, junto con un ejemplo similar a los que se presentarán durante el desarrollo de la tarea. Las instrucciones concretas para esta tarea fueron las siguientes:

“A continuación, deberá leer atentamente las siguientes oraciones y responder a las preguntas que se le indican, haciendo click sobre la opción que considere correcta.”

No se proporcionó ningún tipo de feedback respecto a las respuestas de los participantes, procediéndose a su anotación en la hoja de registro oportuna (ver anexo 5). Los ensayos se presentaron de forma aleatoria, requiriéndose para ser considerado correcto cada ensayo una respuesta correcta a las dos preguntas de las que consta.

Una vez concluida la fase de recogida de datos, se procedió al análisis de los mismos, a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20.0.

Diseño

Metodológicamente, el estudio puede encuadrarse dentro de un diseño de medidas parcialmente repetidas (DMPR: $a \times [b]$), ya que contiene un factor intersujetos y un factor intrasujetos. Dichas variables independientes son:

- La asignación de los sujetos a uno de los dos grupos experimentales (control vs experimental), en función de los criterios expuestos anteriormente (factor intersujetos).
- El tipo de respuesta relacional implicada, es decir, la relación deíctica que incluyen (YO-TÚ, AQUÍ-ALLÍ, AHORA-ENTONCES) y el nivel de complejidad relacional involucrado (simple, inversión, doble inversión) (factor intrasujetos).

Con respecto a las variables dependientes o medidas que se tomaron, destacar las puntuaciones en cada una de las tareas y en el test de Raven, obteniéndose un perfil para cada sujeto.

Resultados

Tarea de ToM

En primer lugar, se calculó la tasa media de precisión para los grupos control y experimental (ver figura 6). La tasa media de precisión para el grupo control fue de 0.86 (0.82 para la primera pregunta y 0.9 para la segunda), mientras que para el grupo experimental fue de 0.53 (0.48 para la primera pregunta y 0.58 para la segunda). Estos datos fueron analizados utilizando una prueba t para muestras independientes y dicho análisis reveló que la diferencia entre los dos grupos fue significativa $t(22)=5.20$, $p=.000$. Para determinar si las diferencias en actuación estaban ligadas a diferencias en el CI entre los dos grupos, se aplicó un ANCOVA con el CI como covariable. Aunque el efecto del CI fue significativo, $F(1,21)=4.564$, $p=.045$, el efecto del grupo también permaneció significativo $F(1,21)=6.440$, $p=.019$, por lo que puede concluirse que el CI, por sí solo no puede dar cuenta de la pobre ejecución de los sujetos del grupo experimental.

La tasa media de mejora (una segunda respuesta correcta después de una primera respuesta incorrecta) fue de 0.98 para los participantes del grupo control y de 0.60 para los participantes del grupo experimental. Estas diferencias fueron significativas, $t(22)=3.371$, $p=.003$, indicando que los participantes de ambos grupos no se benefician de forma similar de las ayudas o pistas adicionales para corregir sus respuestas, sino que los sujetos del grupo control, aprovechan de forma significativamente mejor estas pistas adicionales, siendo considerable la diferencia en la tasa de mejora. En resumen, los participantes en el grupo experimental fueron incapaces de inferir correctamente el 47% de las intenciones de los personajes, mostrando una ejecución más pobre que los participantes del grupo control, no viéndose beneficiada su actuación con la inclusión de una pista adicional, como ocurre en los participantes del grupo control.

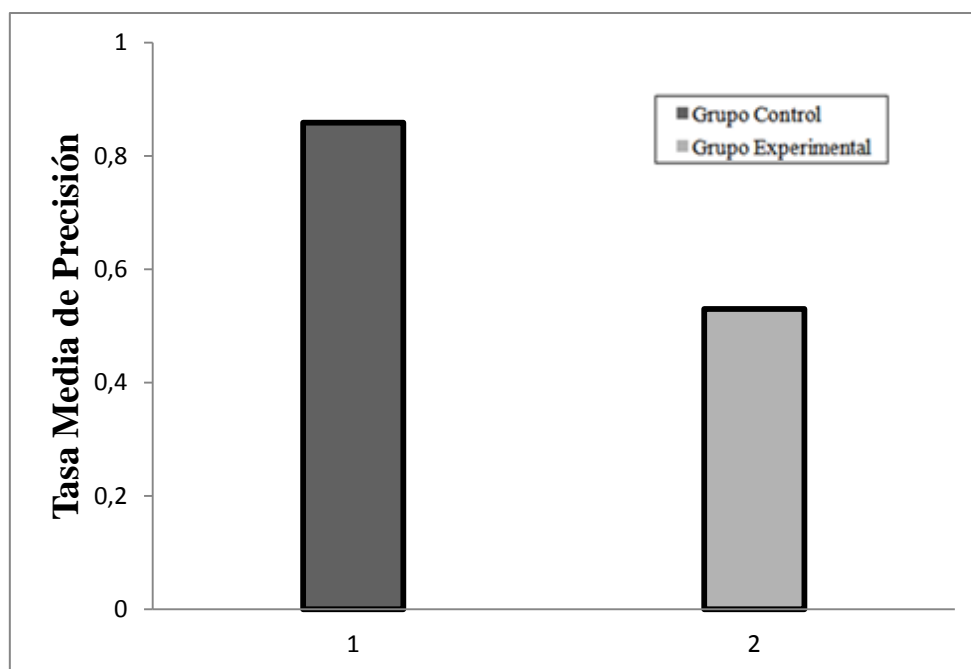


Figura 6. Precisión (proporción de ensayos correctos) para los participantes de los grupos control y experimental en la tarea de ToM.

Tarea de Respuesta Relacional Déctica

Precisión. Se calculó el porcentaje de precisión para cada participante. Estos resultados, fueron agrupados en los dos grupos (experimental y control) y tipo de ensayo y se muestran en la figura 7. Los datos indicaron que, en el caso de los participantes del grupo control, la tasa de precisión disminuyó en función de la complejidad relacional, mostrándose los resultados más pobres en el caso de los ensayos tipo 7 (doble inversión YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ) no ocurriendo igual en el caso de los participantes del grupo experimental, que parecen mostrar una ejecución similar, o en algunos casos incluso superior en el caso de los ensayos de doble inversión (ensayos tipo 7 y 8) que en el caso de los ensayos de inversión (ensayos tipo 4, 5 y 6), mostrando la tasa de precisión más baja en los ensayos tipo 6 (los ensayos que envuelven las inversiones simples AHORA-ENTONCES).

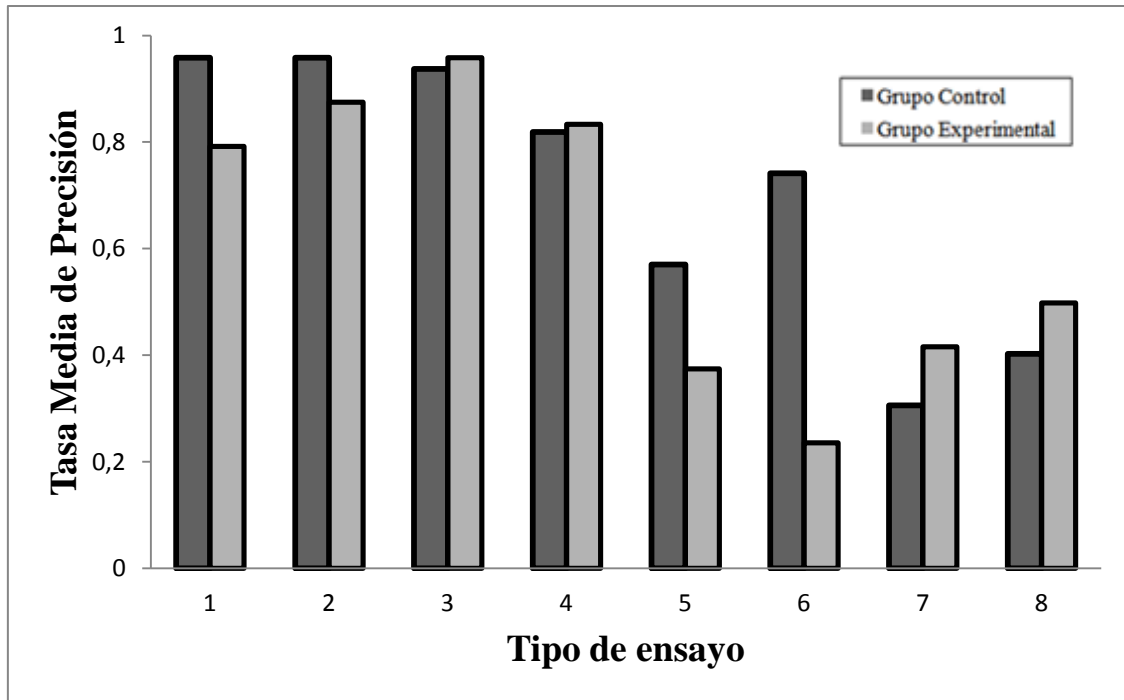


Figura 7. Precisión (proporción de ensayos correctos) para los participantes de los grupos control y experimental en la tarea de respuesta relacional deíctica.

*Tipos de ensayo

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. YO-TÚ SIMPLE | 5. AQUÍ-ALLÍ INVERSO |
| 2. AQUÍ-ALLÍ SIMPLE | 6. AHORA-ENTONCES INVERSO |
| 3. AHORA-ENTONCES SIMPLE | 7. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ DOBLE INVERSIÓN |
| 4. YO-TÚ INVERSO | 8. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES DOBLE INVERSIÓN |

El correspondiente análisis univariante mediante un ANOVA factorial reveló un efecto significativo del grupo, $F(1,22)=4.938$, $p=.037$, tipo de ensayo, $F(7,154)=19.990$, $p=.000$, y una interacción significativa entre el grupo y el tipo de ensayo, $F(7,154)=3.421$, $p=.002$, indicando que existen diferencias entre los dos grupos en la precisión de respuesta en función del tipo de ensayo de toma de perspectiva que se evalúe. Dado que la interacción grupo-ensayo es significativa, se procedió a realizar un análisis de los efectos simples.

Con respecto al análisis de los efectos simples del grupo en los diferentes tipos de ensayo, se podría concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en ningún ensayo de tipo simple ($p>.05$). Los participantes en el grupo experimental cometieron significativamente más errores que el grupo control en los ensayos tipo 6 (inversión AHORA-ENTONCES), ($p=.000$). Las diferencias entre los

dos grupos no alcanzaron significación en los ensayos de doble inversión ($p > 0.5$). En consecuencia, la interacción grupo*tipo de ensayo parece afectar al resto de resultados.

Por otro lado, el análisis de los efectos simples del tipo de ensayo en los dos grupos, revela diferencias estadísticamente significativas en el grupo control en los ensayos simples de tipo 1, 2, 3 respecto a los ensayos de tipo 5, 7 y 8, así como entre los ensayos 4 y 6 respecto a los ensayos 7 y 8. Por su parte, en el grupo experimental, se alcanzaron diferencias estadísticamente significativas en los ensayos simples de tipo 1, 2 y 3, respecto a los ensayos 5, 6 y 7, en los ensayos 2 y 3 respecto a los ensayos tipo 8 y en los ensayos tipo 4 respecto a los ensayos 5, 6 y 7. Los resultados se resumen en la tabla 2.

Por último, se aplicó un ANCOVA con el CI como covariable para examinar el posible papel de éste en las diferencias entre los grupos. En este caso, el efecto del CI no arrojó significación $F(1,21) = .986$, $p = .332$ por lo que puede concluirse que las diferencias encontradas son independientes del CI.

Tabla 2

Análisis de efectos simples para grupo (control vs experimental) y tipo de relación y complejidad relacional

Comparación por grupos	
Control vs. Experimental	Significación estadística
YO-TÚ simple	.130
AQUÍ-ALLÍ simple	.448
AHORA-ENTONCES simple	.850
YO-TÚ inverso	.897
AQUÍ-ALLÍ inverso	.076
AHORA-ENTONCES inverso	.000*
YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.317
AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.383
Comparación por tipos de ensayo	
Grupo Control	Significación estadística
YO-TÚ simple vs. AQUÍ-ALLÍ simple	1.000
YO-TÚ simple vs. AHORA-ENTONCES simple	1.000
YO-TÚ simple vs. YO-TÚ inverso	1.000
YO-TÚ simple vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.015*
YO-TÚ simple vs. AHORA-ENTONCES inverso	1.000
YO-TÚ simple vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.000*
YO-TÚ simple vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.000*
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AHORA-ENTONCES simple	1.000
AQUÍ-ALLÍ simple vs. YO-TÚ inverso	1.000
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.015*
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AHORA-ENTONCES inverso	1.000
AQUÍ-ALLÍ simple vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.000*
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.000*
AHORA-ENTONCES simple vs. YO-TÚ inverso	1.000

AHORA-ENTONCES simple vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.028*
AHORA-ENTONCES simple vs. AHORA-ENTONCES inverso	1.000
AHORA-ENTONCES simple vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.000*
AHORA-ENTONCES simple vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.000*
YO-TÚ inverso vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.683
YO-TÚ inverso vs. AHORA-ENTONCES inverso	1.000
YO-TÚ inverso vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.000*
YO-TÚ inverso vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.006*
AQUÍ-ALLÍ INVERSO vs. AHORA-ENTONCES inverso	1.000
AQUÍ-ALLÍ INVERSO vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.480
AQUÍ-ALLÍ INVERSO vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	1.000
AHORA-ENTONCES inverso vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.003*
AHORA-ENTONCES inverso vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.066
YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	1.000

Grupo Experimental	Significación estadística
YO-TÚ simple vs. AQUÍ-ALLÍ simple	1.000
YO-TÚ simple vs. AHORA-ENTONCES simple	1.000
YO-TÚ simple vs. YO-TÚ inverso	1.000
YO-TÚ simple vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.006*
YO-TÚ simple vs. AHORA-ENTONCES inverso	.000*
YO-TÚ simple vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.022*
YO-TÚ simple vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.231
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AHORA-ENTONCES simple	1.000
AQUÍ-ALLÍ simple vs. YO-TÚ inverso	1.000
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.000*
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AHORA-ENTONCES inverso	.000*
AQUÍ-ALLÍ simple vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.001*
AQUÍ-ALLÍ simple vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.021*
AHORA-ENTONCES simple vs. YO-TÚ inverso	1.000
AHORA-ENTONCES simple vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.000*
AHORA-ENTONCES simple vs. AHORA-ENTONCES inverso	.000*
AHORA-ENTONCES simple vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.000*
AHORA-ENTONCES simple vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.001*
YO-TÚ inverso vs. AQUÍ-ALLÍ INVERSO	.001*
YO-TÚ inverso vs. AHORA-ENTONCES inverso	.000*
YO-TÚ inverso vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	.006*
YO-TÚ inverso vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.074
AQUÍ-ALLÍ INVERSO vs. AHORA-ENTONCES inverso	1.000
AQUÍ-ALLÍ INVERSO vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	1.000
AQUÍ-ALLÍ INVERSO vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	1.000
AHORA-ENTONCES inverso vs. YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión	1.000
AHORA-ENTONCES inverso vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	.499
YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ doble inversión vs. AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES doble inversión	1.000

Nota.* Refiere que existen diferencias significativas

Relación entre la actuación en la tarea de ToM y la respuesta relacional deíctica.

Se realizaron una serie de análisis de correlación entre la actuación en las tareas de toma de perspectiva (usando las correcciones de Bonferroni) con el propósito de examinar el grado de asociación entre la respuesta relacional deíctica y la atribución de intenciones. Los tipos de ensayos fueron reagrupados en función de su nivel de complejidad para reducir los efectos del error múltiple de tipo I. En el grupo control, se encontró una correlación muy baja en los ensayos de inversión ($r=.115$) no mostrándose correlación

alguna entre la atribución de intenciones y los ensayos que implicaban una doble inversión ($r = -.029$). En el grupo experimental, en cambio, la actuación en la tarea de ToM mostró una baja correlación negativa con la precisión en los ensayos de inversión ($r = -.272$) y una asociación baja con la precisión en los ensayos de doble inversión ($r = .221$). En definitiva, los datos correlacionales no aportan evidencias a favor de una estrecha asociación entre los resultados de la ejecución de ambas tareas.

Con el fin de examinar nuestra hipótesis inicial acerca de si la habilidad de inversión en las relaciones deícticas es una variable predictora del éxito en la inferencia de las intenciones de otros, se realizó un análisis de regresión lineal con las puntuaciones obtenidas en la ejecución en la tarea de ToM como variable dependiente y la precisión media en todos los tipos de ensayo que requieren un cambio de perspectiva (ensayos de inversión y doble inversión) como variable independiente. Sin embargo el modelo de regresión simple no resultó significativo en ninguno de los dos grupos, ($p > .05$) por lo que en esta situación, no estaríamos en condiciones de sostener la hipótesis de partida.

Discusión

La evaluación de la respuesta relacional deíctica a través de las dos tareas experimentales posibilita la obtención de un perfil de la actuación en tareas en las que está implicada la toma de perspectiva en la población esquizofrénica en comparación con población no clínica. Los resultados hallados confirman la existencia de diferencias significativas en aquellos ensayos de inversión en los que están implicadas las relaciones AQUÍ-ALLÍ, produciendo los participantes del grupo experimental significativamente más errores que los participantes del grupo control cuando se les pide cambiar de perspectiva de acuerdo a estas relaciones espaciales. Además, las diferencias entre grupos en el resto de relaciones si bien, no fueron significativas, mostraron una peor ejecución para el caso de los sujetos del grupo experimental en las relaciones de inversión que implicaron los deícticos YO-TÚ, así como los ensayos simples YO-TÚ y AQUÍ-ALLÍ.

Respecto a los ensayos de doble inversión, se ha observado un efecto paradójico, teniendo mostrando los participantes del grupo experimental una mejor ejecución con respecto al resto de ensayos y al grupo control. Mientras los participantes de McHugh et al. (2004) y Villatte et al. (2008) obtuvieron bajas puntuaciones en las relaciones de doble inversión (proporcionando datos a favor de la predicción de que se requiere una mayor complejidad en la actividad relacional), un efecto paradójico análogo al que se observa en el presente estudio (en el que los sujetos del grupo experimental muestran una mejor ejecución en aquellos ensayos en los que se requiere realizar una doble inversión) ha sido encontrado también en el estudio de Rehfeldt et al. (2007) y en el estudio que se replica (Villatte et al., 2010). En el primero de los estudios, el 66% de los participantes diagnosticados de trastornos del espectro autista de alto funcionamiento mostraron una mejor ejecución en los ensayos de doble inversión que en los ensayos de inversión, y las diferencias entre los participantes de los grupos control y experimental sólo fueron significativas en los ensayos de inversión. De modo similar, Weil et al. (2007) informaron que ciertamente, en el entrenamiento, los niños adquieren más lentamente las inversiones simples que las relaciones de doble inversión. En ambos casos, los autores hipotetizan que los participantes que presentan estos patrones contradictorios de respuesta, podrían no estar respondiendo relacionalmente a ese nivel. De hecho, si un participante es incapaz de cambiar la perspectiva, podría quedarse con la primera afirmación del enunciado, y responder de forma acorde a la información que

dicho enunciado presenta, (por ejemplo, “*Ayer yo estaba sentada allí en la silla azul, y hoy estoy sentada aquí en la silla negra*”) obviando las preguntas, de tal forma que independientemente de lo que se pregunte, responden de forma correcta, puesto que responden lo que leen del enunciado que tienen delante. Otra posible explicación es que los participantes del grupo experimental, respondan meramente “al azar”, sin mayor interés en dar la respuesta correcta, beneficiándole esta estrategia respecto al grupo control, que intentan dar la respuesta correcta y se “equivocan”.

Por otro lado, la baja precisión por parte de los sujetos del grupo control, podría deberse a que su actuación en este tipo de ensayos, se limita a reemplazar unos deícticos por otros, obviando sus propiedades relacionales. Por ejemplo, en la siguiente afirmación: “Ayer yo estaba allí en la consulta del médico, hoy estoy aquí en el gimnasio. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí, y si hoy fuera ayer y ayer fuera hoy. ¿Dónde habría estado ayer? ¿Dónde habría estado hoy?”, los sujetos realizan la siguiente transformación, “Hoy yo estaba aquí en la consulta del médico, ayer yo estaba allí en el gimnasio” no teniendo en cuenta que los deícticos “aquí/allí” se encuentran en coordinación con los lugares que especifican, es decir, en este caso aquí= la consulta del médico y allí=el gimnasio, siendo clave en este sentido la actividad relacional generalizada y no las palabras en sí. De este modo, los participantes deben transformar las funciones de acuerdo con las relaciones entre HOY y AYER y AQUÍ [en el gimnasio] y ALLÍ [en la consulta del médico], por lo que la transformación correcta sería “Hoy yo estoy aquí en el gimnasio, ayer yo estaba allí en la consulta del médico”, de tal forma que el sujeto derivase las relaciones terminando en la posición inicial de la relación. Esto podría explicar igualmente los peores resultados obtenidos en los ensayos tipo 5, respecto al resto de ensayos de inversión (4 y 6), entreviéndose de este modo una mayor complejidad relacional para el caso de los sujetos del grupo control en los ensayos que implican deícticos espaciales, respecto a los temporales. Es posible, que en el caso de una muestra mayor de participantes, el efecto alcanzase una significación mayor.

Por otra parte, los resultados de la tarea de ToM de este estudio irían en la línea de lo encontrado por la abundante literatura existente en esta área (ver Brüne, 2005a; Sprong et al., 2007). Concretamente, los participantes del grupo experimental mostraron una actuación significativamente más pobre que los participantes del grupo control en la atribución de intenciones de los participantes, no mejorando su actuación con la inclusión de una pista adicional. Aunque estos datos per se no aportan información

novedosa acerca de los déficits en ToM, la necesidad de llevar a cabo una tarea tradicional de ToM como es el test de las insinuaciones, se justifica por el hecho de asegurar que los participantes del grupo experimental de la muestra presentan estas dificultades, a la par que se pone a prueba la predicción de la RFT respecto a la participación de la respuesta relacional déctica en la atribución de estados mentales. En línea con esta perspectiva se observa, que los participantes del grupo experimental mostraron dificultades en ambas tareas, respondiendo significativamente peor en el “Test de las insinuaciones” (tarea de ToM) que los participantes del grupo control.

Sin embargo, dadas las bajas correlaciones encontradas entre la ejecución en ambas tareas y la no significación del análisis de regresión lineal, no puede en este caso sostenerse la hipótesis de que la actuación en las tareas que involucraron la respuesta relacional déctica predican de forma significativa la precisión en el “Test de las insinuaciones”, tanto en el grupo experimental, como en el grupo control.

Dado que los resultados obtenidos no son consistentes con la literatura previa (McHugh, 2010), es conveniente realizar más estudios exploratorios que salven las posibles limitaciones inherentes a este estudio, y que más adelante serán comentadas.

Un modo de realizar una exploración más exhaustiva del involucramiento del responder déctico en la atribución de estados mentales es realizar estudios de entrenamiento en toma de perspectiva, empleando tareas tradicionales de ToM como medida post test. Hasta la fecha, sólo se ha realizado un estudio de este tipo (Weil et al., 2007). En dicho estudio, se utilizó una tarea tradicional de falsa creencia como medida pre y post test durante las sesiones de entrenamiento en toma de perspectiva en una muestra de niños, observándose una importante mejora en la actuación en la tarea de ToM en el post test. Estos resultados apoyarían la influencia del responder déctico en las habilidades de ToM, a la par que indicarían que el entrenamiento específico de este repertorio es un enfoque suficiente para remediar las dificultades en la atribución de estados mentales. Por su parte, se ha demostrado la utilidad de desarrollar un programa de entrenamiento para el desarrollo de la ToM en una población con síndrome de Down (Molina Cobos y Amador Castro, 2010) basadas en la discriminación de sus propias preferencias y la del personaje que se proponía en las tareas experimentales, concluyéndose que con un procedimiento simple pueden desarrollarse las denominadas habilidades de Teoría de la Mente. Un entrenamiento en habilidades de ToM debería incluir relaciones décticas

como YO/TÚ, AQUÍ/ALLÍ y AHORA/ENTONCES, con sus diferentes niveles de complejidad.

A la luz de los resultados positivos de otros estudios realizados con niños con desarrollo típico (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, et al., 2004) o niños con desórdenes del espectro autista (Heagle y Rehfeldt, 2006; Rehfeldt et al., 2007) los resultados actuales sugieren la utilidad de la aplicación de procedimientos similares en personas con diagnóstico de esquizofrenia. Así, examinando la actuación de los participantes con esquizofrenia se infiere que el análisis aplicado del comportamiento basado en la respuesta relacional derivada (ver Rehfeldt y Barnes-Holmes, 2009) podría aportar importantes beneficios en la mejora en la atribución de estados mentales en esta población, con la consiguiente mejora de lo que tradicionalmente se ha denominado síntomas negativos, y que comprometen seriamente las relaciones interpersonales de esta población. Aunque la eficacia del entrenamiento en el responder deíctico para mejorar la precisión en la inferencia de intenciones no ha sido demostrada aún, los programas de este tipo podrían incluir tareas como el test de las insinuaciones como pre y post test. En un estudio reciente, Vilardaga, Levin, Waltz y Hayes (2008) encontraron un nuevo enfoque para desarrollar empatía hacia grupos minoritarios. Estos autores emplearon indicaciones deícticas en asociación con breves escenas que involucraron descripciones de los personajes pertenecientes a minorías étnicas. De forma similar, debería examinarse si las instrucciones que animaban a los participantes a cambiar de perspectiva después de escuchar historias de la tarea de las insinuaciones (Hinting Task) podrían ayudarles a identificar las intenciones de los personajes (ej. *“Imagina que eres este personaje...imagina que estás en ese lugar y en ese momento...”*). Sin embargo, ya que los participantes diagnosticados de esquizofrenia en este y otros estudios muestran ciertas dificultades al revertir las relaciones deícticas, este paso únicamente podría ser posible sólo después de alcanzar un criterio de maestría en el entrenamiento deíctico.

Debe ser tenido en cuenta también que en el presente estudio, pese a demostrar la independencia del CI o cociente intelectual (estimado a partir de la ejecución de los sujetos en el test de Raven) en la respuesta relacional deíctica, en la línea de lo encontrado por otros autores (Janssen, Krabbendam, Jolles y Van Os, 2003; Langdon, Coltheart, Ward y Catts, 2001, 2002) no puede excluirse enteramente la posibilidad de que esta población sufra un déficit más general que involucre a las respuestas

relacionales derivadas. Para evaluar esta hipótesis, debería desarrollarse investigación adicional que evalúe otros tipos de respuesta relacional con diferentes grados de dificultad en esta población. Si las dificultades aparecen en la respuesta relacional en general, entonces la respuesta deíctica podría reflejar un caso particular de desórdenes verbales o de lenguaje existentes en estos sujetos. Uno de los principales modelos explicativos de las dificultades en habilidades de ToM en esquizofrenia (Hardy-Bayle, 1994) ha hecho tales predicciones, aunque no formuladas en términos de la RFT. Según esta visión, sólo los individuos que presentaban pensamiento y lenguaje desorganizado mostraban dificultades en las tareas de ToM. De hechos varios estudios han utilizado la “Escala de pensamiento, lenguaje y comunicación” (Andreasen, 1979) para distinguir entre pacientes desorganizados y no desorganizados, encontrando resultados que apoyan esta predicción (Brunet, Sarfati, y Hardy-Bayle, 2003; Sarfati y Hardy-Bayle, 1999; Sarfati, Hardy-Bayle, Brunet y Widlöcher, 1999; Sarfati, Hardy Bayle, Nadel, Chevalier, y Widlöcher, 1997), más que tratar de medir un constructo o abstracción como pretenden los denominados test de inteligencia. Investigaciones futuras podrían ir encaminadas a dilucidar estas cuestiones.

La capacidad de asumir la perspectiva de otra persona ha sido considerada desde el enfoque cognitivo y evolutivo como un fenómeno complejo y crítico de las capacidades cognitivas. Sin embargo, algunos investigadores cognitivos han criticado la ToM por su falta de precisión en la definición de las habilidades cognitivas específicas involucradas. Del mismo modo, a la ToM puede tachársele de ser una mera descripción y no una explicación de los procesos psicológicos implicados en la toma de perspectiva. Por su parte, desde el análisis de conducta se ha aportado poco hasta la fecha acerca de la toma de perspectiva, jugando un escaso papel en el programa de investigación sobre la ToM y el debate en torno a ella (Leblanc et al., 2003). El desarrollo de la RFT y las investigaciones desde este enfoque sobre la toma de perspectiva podría cambiar este estado de las cosas, aportando datos novedosos para el estudio de esta importante capacidad psicológica humana.

Para que este avance se produzca, no obstante, es necesario superar algunas limitaciones, la mayoría inherentes a los protocolos utilizados, cuya estructura está orientada hacia la evaluación, pero de escasa utilidad para el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de toma de perspectiva. Particularmente, el protocolo de McHugh (2004), presenta una serie de afirmaciones hipotéticas, que requieren un nivel de

abstracción mayor para responder correctamente que el que se requeriría en condiciones naturales, en las que el sujeto interactúa directamente dentro del contexto y que utilizan un número de ejemplos que podría ser insuficiente y poco variado, tanto para la evaluación, como para el entrenamiento, donde un mayor número de ejemplos novedosos facilitaría el desarrollo de tales habilidades. En este sentido, el estudio que se ha expuesto, trataría de salvar en parte estas limitaciones, proporcionando el protocolo diseñado gran variedad de ejemplos, acompañados de imágenes en los que se no repite ninguna situación (aunque manteniendo las propiedades funcionales que interesan evaluar) aumentando de este modo en la medida de lo posible, su similitud respecto al nivel de abstracción que se requeriría en contextos naturales. Quizá esto podría explicar los mejores resultados obtenidos en los sujetos del grupo experimental, respecto al estudio que se replica.

Aunque la mayor parte de la literatura disponible parece apuntar hacia una predicción basada en el enfoque de la RFT, de tal forma que la inferencia de la intención de otros consiste en la derivación de relaciones complejas déicticas, es importante reconocer que la teoría constituye una aproximación al conocimiento del comportamiento y por lo tanto sus predicciones siempre estarán constreñidas por las variables históricas y contextuales, siendo necesario atender a las diferencias individuales. En consecuencia, una historia diferente podría producir un conjunto diferente de predicciones. Por ejemplo, una historia en la que la persona ha sido expuesta a una larga serie de tareas de toma de perspectiva, podría reducir considerablemente las latencias de respuesta en otras tareas de toma de perspectiva no entrenadas directamente. Así, si las habilidades de toma de perspectiva han demostrado ser maleables hasta cierto punto, entonces podrían diseñarse protocolos de entrenamiento para la formación y desarrollo en aquellas poblaciones donde dichas habilidades son deficientes.

Limitaciones, aportaciones y futuros estudios

Llegados a este punto, es conveniente mencionar las diversas limitaciones inherentes a este estudio.

En primer lugar, respecto a las características de la muestra, señalar que las muestras no han sido elegidas de forma aleatoria y el tamaño muestral (12 participantes por cada grupo), es muy pequeño, siendo además la muestra de gran heterogeneidad respecto a edad y nivel sociocultural, por lo que los resultados han de ser interpretados con cautela,

y considerados como posibles tendencias que podrían constatarse en una muestra mayor y adoptando las oportunas precauciones metodológicas que aseguren una mayor validez interna. Es necesario considerar también variables como la cronicidad del trastorno, los posibles efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos, el desempeño psicosocial, etc., también de gran heterogeneidad entre los participantes, que podrían estar ejerciendo una fuerte influencia en su actuación, pudiendo explicar en parte algunas de las discrepancias con respecto al estudio que trata de replicarse.

Además, con respecto a la tarea de ToM señalar que quizá sería más conveniente para estudios sucesivos aplicar la versión reducida de la Adaptación Española del test de las insinuaciones (Gil et al., en prensa), que consta de cinco historias (historias 2, 3, 7, 9 y 6) aún a tenor de perder sensibilidad, pues dicha prueba tiene un índice mayor de consistencia interna siendo una medida más apropiada según los propios autores para la valoración de la Teoría de la Mente. Del mismo modo, algunos participantes del grupo experimental (un 42%) obtuvieron un desempeño similar al de los sujetos control en esta tarea, por lo que sería interesante analizar estos datos de forma más detallada con el objetivo de valorar las diferencias entre los sujetos experimentales que presentan un buen rendimiento en el Test de las Insinuaciones y aquéllos que no, y ver qué aspectos pueden estar influyendo en la conservación de esta habilidad.

Otra limitación del estudio, con respecto al que se trata de replicar es el no contar con las medidas del tiempo de reacción en cada uno de los ensayos de la tarea de respuesta relacional déctica, que habría proporcionado una valiosa información para contrastar la hipótesis de que a mayor complejidad relacional, mayores tiempos de reacción, información complementaria a la que se obtiene con la precisión o proporción de respuestas correctas.

Sin embargo, el presente estudio al margen de sus limitaciones ofrece una visión exploratoria que podría ayudar en la construcción de un perfil de la toma de perspectiva en comparación con personas que no padecen trastornos psicológicos. Una visión que supere la tradicional y conceptúe la toma de perspectiva en base a supuestos como que la conducta social se relaciona estrechamente con otras conductas sociales como pedir y respetar turnos de palabra, poseer habilidades de empatía (Shabani, et al., 2002; Spradlin y Brady, 1999), que la toma de perspectiva implica observar la conducta de otros individuos en una situación dada y responder acorde a los pensamientos o emociones que distintos individuos experimentarían normalmente en la misma situación, siendo

clave la historia que comparta el observador con lo observado, de manera que tendrá que conocer respuestas anteriores del individuo observado ante dichas circunstancias o similares (Hayes, 1994; Luciano Molina, Gómez Becerra y Cabello, en prensa), o bien tener experiencias equivalentes que le permitan transferir ciertas funciones, o la existencia de marcos relacionales implicados en el proceso de la discriminación YO/TÚ, AQUÍ/ALLÍ, AHORA/ENTONCES, a través de diversos ejemplos u oportunidades para hablar de la perspectiva de uno en relación de la perspectiva de otros (Martín García, Gómez Becerra, Chávez-Brown y Greer, 2006).

Sería interesante repetir el estudio en una muestra más amplia y homogenizando aún más las características de los dos grupos, realizando un análisis funcional que permita la utilización de otras medidas alternativas a las tareas tradicionales de ToM, con suficientes ayudas contextuales que permitan establecer las discriminaciones oportunas, o incluso aplicando el protocolo original de McHugh (2004) sin las adaptaciones que se han realizado en este trabajo relativas a la inclusión de ejemplos diferentes entre ensayos e imágenes (que posiblemente hayan mejorado considerablemente la ejecución de los sujetos experimentales) y comprobar si siguen produciéndose diferencias entre los grupos, y si en este caso se observan las predicciones relativas a que la inversión de las relaciones deícticas es necesaria para la inferencia de las intenciones de otros.

En cualquier caso, estaríamos ante una prometedora línea de investigación que permitirá indagar más sobre los procesos de toma de perspectiva, relaciones deícticas y su relación con la psicopatología para como objetivo último, diseñar intervenciones psicológicas eficaces que posibiliten la toma de perspectiva. Esto tendría profundas repercusiones no sólo para el caso de la esquizofrenia, donde las dificultades en las interacciones sociales, desembocarían en última instancia en fenómenos como la exclusión social o en una maximización del estigma que en ocasiones sufren estas personas, con la consiguiente carga familiar, sino también en otras patologías en las que se pierde la perspectiva o diferenciación entre la persona y sus pensamientos, de tal forma que al estar el YO en coordinación con los pensamientos, estos jugarían un papel dominante en su vida. La toma de perspectiva implicaría el establecimiento de una constante que actúa como una clave, desde la que establecer las relaciones entre la persona y el ambiente o las demás personas, con un papel crítico en la formación del yo y sus dimensiones. Es decir, sería necesario fomentar una distinción de lo que desde la Terapia de Aceptación y Compromiso se conoce como *yo como contenido* (los

pensamientos), y *yo como contexto* (el yo que “tiene” dichos pensamientos), tomando la perspectiva necesaria para contemplarlos como meros pensamientos y abriéndose a los eventos privados temidos desde la única dimensión donde eso es conveniente y enriquecedor hacerlo, esto es, desde el yo contexto (Hayes et al., 1999; Wilson y Luciano, 2002). La exitosa adaptación del presente trabajo al dominio aplicado, jugaría un papel imprescindible en la comprensión del comportamiento humano, de los trastornos psicológicos y del desarrollo de tratamientos eficaces en cuya base estaría la diferenciación del yo como un contexto de cualquier contenido y proceso (Wilson y Luciano, 2002; Barnes et al., 2001; Gómez, et al., 2007; Rehfeldt et al., 2007) constituyendo además una excelente prueba del estrecho vínculo entre la RFT, la toma de perspectiva humana y el diseño de intervenciones psicológicas eficaces.

Referencias bibliográficas:

- Álvarez, E. (cords.). (2005). *Recomendaciones terapéuticas en el síndrome negativo de la esquizofrenia*. Barcelona: Ars Médica.
- Andreasen, N. C. (1979). Thought, language and communication disorders. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1315-1333.
- Andreasen, N.C., Arndt, S., Alliger, R., Miller, D. y Flaum, M. (1995). Symptoms of schizophrenia. Methods, meanings, and mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 52, 341-351.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed. revisada). Washington, DC.: Autor.
- Barnes-Holmes, Y. y Barnes-Holmes, D. (2002). Naming, story-telling, and problem-solving: critical elements in the development of language and cognition. *Behavior Development Bulletin*, 1, 34-38.
- Barnes-Holmes, D, Hayes, S. C. y Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. En S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (Eds.), *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. NuevaYork: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Barnes, Y., Barnes, D. y Cullinam, V. (2001). Education. En S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (Eds.), *Relational FrameTheory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D. y McHugh, L. (2004). Teaching derived relational responding to young children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 1, 4-13.
- Barnes, Y., Barnes, D., Smeets, P., Strand, P. y Friman, P. (2004). Establishing relational responding in accordance with more than and less than as generalized operant behavior in young children. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 531-558.

- Barnes, Y., McHugh, L. y Barnes, D. (2004). Perspective Taking and Theory of Mind: A relational frame account. *The Behavior Analyst Today*, 5, 15-25.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition*, 21, 37-46.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H. y Cohen, D. (2000). *Understanding other minds: perspectives from developmental cognitive neuroscience*. Oxford: University Press.
- Berrios, G.E. (1985). Positive and negative symptoms and Jackson. A conceptual history. *Archives General of Psychiatry*, 42, 95-97.
- Bleuler, E. (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias, 1911*. Nueva York: International Universities Press.
- Bora, E., Eryavuz, A., Kayahan, B., Sungu, G. y Veznedaroglu, B. (2006). Social functioning, theory of mind and neurocognition in outpatients with schizophrenia; mental state decoding may be a better predictor of social functioning than mental state reasoning. *Psychiatry Research*, 145, 95-103.
- Bosacki, S. (2000). Theory of mind and self-concept in preadolescents: Links with gender and language. *Journal of Educational Psychology*, 92, 709-717.
- Brüne, M. (2005a). "Theory of mind" in schizophrenia: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 31, 21-42.
- Brüne, M. (2005b). Emotion recognition, "theory of mind", and social behaviour in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 133, 135-147.
- Brüne, M. (2006). Theory of mind and social competence in schizophrenia. *Clinical Neuropsychiatry*, 2, 132-138.
- Brunet, E., Sarfati, Y. y Hardy-Baylé, M. C. (2003). Reasoning about physical causality and other's intentions in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 8, 129-139.

- Carpenter, W.T. y Buchanan R.W. (1994) Schizophrenia. *The New England Journal of Medicine*, 330, 681-690.
- Cassidy, J. (1998). Attachment and Object Relations Theories and the concept of independent behavioral systems. *Social Development*, 7, 120-126.
- Corcoran, R. (2000). Theory of mind in other clinical conditions: is a selective “theory of mind” deficit exclusive to autism? En S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg y D. Cohen, *Understanding other minds* (pp. 391-421). Nueva York: Oxford University Press.
- Corcoran, R. (2001). Theory of mind and schizophrenia. En P.W. Corrigan y D.L. Penn. *Social cognition and schizophrenia* (pp. 149-174). Washington: American Psychological Association.
- Corcoran, R., Mercer, G. y Frith, C.D. (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating theory of mind in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 5-13.
- Crow, T.J. (1980). Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of dopamine. *The British Journal of Psychiatry*, 137, 383-386.
- Crow, T.J. (1985). The two-syndrome concept: Origins and current status. *Schizophrenia Bulletin*, 11, 471-486.
- DeQuardo, J. y Tandon, R. (1998). Do atypical antipsychotic medications favorably alter the long-term course of schizophrenia? *Journal of Psychiatric Research*, 32, 229-242.
- Docherty, N.M., DeRosa, M. y Andreasen, N.C. (1996). Communication disturbances in schizophrenia and mania. *Archives of General Psychiatry*, 53, 358-364.
- Doody, G.A., Götz, M., Johnstone, E.C., Frith, C.D. y Cunningham Owens, D.G. (1998). Theory of mind and psychoses. *Psychological Medicine*, 28, 397-405.
- Dougher, M.J. y Hayes, S.C. (2000). Clinical behaviour analysis. En M.J. Dougher (Ed.), *Clinical behavior analysis* (pp.11-26). Reno, NV: Context Press.

- Fraser, W., King, K., Thomas, P. y Kendell, R. (1986). The diagnosis of schizophrenia by language analysis. *British Journal of Psychiatry*, 148, 275-278.
- Frith, C. D. (1992). *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Gil, D., Fernández-Mondamio, M., Bengochea, R. y Arrieta, M. (en prensa). Adaptación al español de la prueba de Teoría de la Mente *Hinting Task*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
- Gómez, I., Martín, M., Chávez, M. y Greer, R. (2007). Perspective taking in children with autism. *European Journal of Behavior Analysis*, 8, 1-16.
- Green, M.F. y Nuechterlein, K.H. (2004). The MATRICS initiative: Developing a consensus cognitive battery for clinicals trials. *Schizophrenia Research*, 72, 1-3.
- Hardy-Baylé, M. C., Sarfati, Y. y Passerieux, C. (2003). The cognitive basis of disorganization symptomatology in schizophrenia and its clinical correlates: toward a pathogenetic approach to disorganization. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 459-471.
- Hayes, S.C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 12, 99-110.
- Hayes, S.C. (1994). Thinking. En S.C.Hayes, L. Hayes, M. Sato, y K. Ono (Eds.), *Behavior Analysis of Language and Cognition* (pp.149-164). Nevada: Context Press.
- Hayes, S. C. y Wilson, K. G. (1995). The role of cognition in complex human behavior: A contextualistic perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 241-248.
- Hayes, S. C., Fox, E., Gifford, E., Wilson, K., Barnes-Holmes, D. y Healy, O. (2001). Derived relational responding as learned behavior. En S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes, y B. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post- Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 21-49). Nueva York: Plenum.

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Plenum.
- Hayes, S.C. y Quiñones, R.M. (2005). Características de las operantes relacionales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 277-289.
- Heagle, A. I. y Rehfeldt, R. A. (2006). Teaching perspective-taking skills to typically developing children through derived relational responding. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 3, 1-34.
- Hellewell, J. S. E., Connell, J. y Deakin, J. F. W. (1994) Affect judgement and facial recognition memory in schizophrenia. *Psychopathology*, 27, 255 -261
- Herbener, E.S. y Harrow, M. (2001). Longitudinal assessment of negative symptoms in schizophrenia/schizoaffective patients, other psychotic patients, and depressed patients. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 527-537.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S. y Hadwin, J. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: A practical guide*. Chichester, England: Wiley.
- Hyronemus, G., Penn, D. L., Corrigan, P. W. y Martin, J. (1998). Social perception and social skill in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 80, 275-286.
- Ioune, Y., Yamada, K., Hirano, M., Shinohara, M., Tamaoki, T., Iguchi, H., Tonooka, Y. y Kanba, S. (2006). Impairment of theory of mind in patients in remission following first episode of schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 326-328
- Janssen, I., Krabbendam, L., Jolles, J. y Van Os, J. (2003). Alterations in theory of mind in patients with schizophrenia and non-psychotic relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 108,110-117.
- Jaramillo, P., Fuentes, I. y Ruiz, J.C. (2009). Cognition, social cognition and social functioning in schizophrenia. *Psychology, Society, & Education*, 1, 13-24.
- Kraepelin, E. (1919). *Dementia Praecox and Paraphrenia*. Edinburgh: Livingstone.

- Langdon, R. y Coltheart, M. (2001). Visual perspective-taking and schizotypy: evidence for a simulation-based account of mentalizing in normal adults. *Cognition*, 82, 1-26.
- Langdon, R., Davies, M. y Coltheart, M. (2002). Understanding minds and understanding communicated meanings in schizophrenia. *Mind and Language*, 17, 68-104.
- Langdon, R., Michie, P.T., Ward, P.B., McConaghy, N., Catts, S.V., Coltheart, M. (1997). Defective self and / or other mentalising in schizophrenia: a cognitive neuropsychological approach. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2, 167- 193.
- Lara Tapia, H. (2006). Un estudio controlado de los síntomas negativos en las psicosis. *Neurología, neurocirugía y psiquiatría*, 39, 59-63.
- Leblanc, L.A., Coates, A.M., Daneshvar, S., Charlop-Christy, M.H., Morris, C. y Lancaster, B.M. (2003). Using video modelling and reinforcement to teach perspective-taking skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 253-257.
- Luciano, M.C., Barnes-Holmes, Y. y Barnes-Holmes, D. (2001). Early development history and equivalence relations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 137-149.
- Luciano, M.C. y Gómez, S. (2001). La derivación de funciones psicológicas. *Psicothema*, 13, 704-71.
- Luciano, M. C. y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 109-157.
- Luciano, M.C., Molina Cobos, F.J., Gómez Becerra, I., y Cabello, F. (en prensa). El análisis del pensamiento a través de la historia relacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Marneros A, Deister A, Rohde A. (1992). Comparison of long-term outcome of schizophrenic, affective and schizoaffective disorders. *British Journal of Psychiatry*, 161, 44-51.

- Martín, M., Gómez, I., Chávez, M. y Greer, D. (2006). Toma de perspectiva y Teoría de la Mente: Aspectos conceptuales y empíricos. Una propuesta complementaria y pragmática. *Salud Mental*, 29, 5-14.
- Mazza, M., De Risio, A., Roncone, R. y Casacchia, M. (2001). Selective impairments of theory of mind in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 47, 299-308.
- McHugh, L., Barnes, Y. y Barnes, D. (2004a). A relational frame account of the development of complex cognitive phenomena: Perspective taking, false belief undersanding and deception. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 303-324.
- McHugh, L., Barnes-Holmes, Y. y Barnes-Holmes, D. (2004b). Developmental trends in perspective-taking. *The Psychological Record*, 54, 341-354.
- McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Stewart, I. y Dymond, S. (2007). Deictic relational complexity and the development of deception. *The Psychological Record*, 57, 517-531.
- Mitchley, N. J., Barber, J., Gray, J. M., Brooks, D. N. y Livingstone, M. G. (1998). Comprehension of irony in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 3, 127-138.
- Mo, S., Su, Y., Chan, R. C. K. y Liu, J. (2008). Comprehension of metaphor and irony in schizophrenia during remission: the role of theory of mind and IQ. *Psychiatry Research*, 157, 21-29.
- Molina Cobos, F.J y Amador Castro, M.C. (2010). Theory of mind in young people with Down's Syndrome. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 363-385.
- Murray, R., O'Callaghan, E., Castle, D. y Lewis, Sh. (1992). A neurodevelopmental approach to the classification of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 18, 319-332.

- Nickerson, R. S. (1999). How we know—and sometimes misjudge—what others know: Imputing one's own knowledge to others. *Psychological Bulletin*, 125, 737-759.
- North, C.S., Pollio, D.E., Sachar, B., Hong, B., Isenberg, K. y Bufe, G. The family as caregiver: a group psychoeducation model for schizophrenia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 39-46.
- O'Hora, D., Roche, B., Barnes-Holmes, D. y Smeets, P. M. (2002). Response latencies to multiple derived stimulus relations: Testing two predictions of relational frame theory. *The Psychological Record*, 52, 51-76.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: OMS.
- Perona Garcelán, S., Cuevas Yust, C., Vallina Fernández, O. y Lemos Giráldez, S. (2003). *Terapia cognitivo-conductual de la esquizofrenia: Guía clínica*. Madrid: Minerva Ediciones.
- Premack, D.G. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a “theory of mind”? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-526.
- Raven, J. C. (1960). *Standard progressive matrices*. London: Lewis.
- Rehfeldt, R. A. y Barnes-Holmes, Y. (2009). *Derived Relational Responding applications for learners with autism and other developmental disabilities*. New Harbinger Publications.
- Rehfeldt, R. A., Dillen, J. E., Ziomek, M. M. y Kowalchuk, R. K. (2007). Assessing relational learning deficits in perspective-taking in children with high-functioning autism spectrum disorder. *The Psychological Record*, 57, 23-47.
- Roche, B. y Barnes, D. (1996). Arbitrarily applicable relational responding and human sexual categorization: A critical test of the derived difference relation. *The Psychological Record*, 46, 451-475.

- Roder, V., Brenner, H.D., Hodel, B. y Kienzle, N. (1996). *Terapia integrada de la esquizofrenia*. Barcelona: Ariel.
- Roncone, R., Faloon, I. R., Mazza, M., De Risio, A., Pollice, R., Necozone, S., Morosini, P. y Casacchia, M. (2002). Is theory of mind in schizophrenia more strongly associated with clinical and social functioning than with neurocognitive deficits? *Psychopathology*, 35, 280-288.
- Sarfati, Y. (2000). Deficit of the theory of mind in schizophrenia: clinical concept and review of experimental arguments. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 363-368.
- Sarfati, Y. y Hardy-Baylé, M. C. (1999). How do people with schizophrenia explain the behaviour of others? A study of theory of mind and relationship to thought and speech disorganization in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 29, 613-620.
- Sarfati, Y., Hardy-Baylé, M. C., Brunet, E. y Widlöcher, D. (1999). Investigating theory of mind in schizophrenia: Influence of verbalization in disorganized and nondisorganized patients. *Schizophrenia Research*, 37, 183-190.
- Sarfati, Y., Hardy-Baylé, M. C., Nadel, J., Chevalier, J. F. y Widlocher, D. (1997). Attribution of mental states to others by schizophrenic patients. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2, 1-17.
- Schenkel, L. S., Spaulding, W. D. y Silverstein, S. M. (2005). Poor premorbid social functioning and theory of mind deficit in schizophrenia: evidence of reduced context processing? *Journal of Psychiatric Research*, 39, 499-508.
- Schiffman, J., Lam, C. W., Jiwatram, T., Ekstrom, M. Sorensen, H. y Mednick, S. (2004). Perspective-taking deficits in people with schizophrenia spectrum disorder: a prospective investigation. *Psychological Medicine*, 34, 1581-1586.
- Schneider, K. (1950). *Die psychopathischen Persönlichkeiten*. Wien: Deuticke.
- Shabani, D. B., Katz, R. C., Wilder, D. A., Beauchamp, K., Taylor, C. R., y Fischer, K. J. (2002). Increasing social initiations in children with autism: Effects of a tactile prompt. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, 79-83.

- Sidman, M. (1994). *Stimulus equivalence: a research story*. Boston: Authors Cooperative.
- Spradlin, J.E. y Brady, N.C. (1999). Early childhood autism and stimulus control. En P.M. Ghezzi, W.L. Williams, y J.E. Carr (Eds.), *Autism: Behavior analytic perspectives* (pp. 49-65). Reno: Context Press.
- Spradlin, J.E. y Brady, N. (2008). A behavior analytic interpretation of theory of mind. *International Journal of Psychology and Psychotherapy*, 8, 335-350.
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J. y Van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 191, 5-13.
- Stewart, I., Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. y Lipkens, R. (2001). Relations among relations: Analogies, metaphors, and stories. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, y B.T. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 73-86). Nueva York: Plenum.
- Thomas, P., King, K., Fraser, W.I. y Kendell, R.E. (1990). Linguistic performance in schizophrenia: A comparison of acute and chronic patients. *British Journal of Psychiatry*, 156, 204-210.
- Vilardaga, R., Levin, M., Waltz, T. J. y Hayes, S. C. (2008). Testing a new perspective taking procedure in the context of attitudes and emotional reactions towards ethnic minorities. 34th convention of the Association for Behavior Analysis, Chicago, Illinois, (paper).
- Villatte, M., Monestès, M., McHugh, L., Freixa i Baqué, E. y Loas, G. (2008). Assessing deictic relational responding in social anhedonia: A functional approach to the development of Theory of Mind impairments. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4, 360-373.
- Villatte, M., Monestès, J.L., McHugh, L., Freixa i Baqué, E. y Loas, G. (2010). Assessing perspective taking in schizophrenia using Relational Frame Theory. *The Psychological Record*, 60, 413-436.

- Watson, A. C., Nixon, C. L., Wilson, A. y Capage, L. (1999). Social interaction skills and theory of mind in young children. *Developmental Psychology*, 35, 386–391.
- Whelan, R., Cullinan, V., O'Donovan, A. y Rodríguez, M. (2005). Derived same and opposite relations produce association and mediated priming. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5, 247-264.
- Whelan, R., Reilly, T. y Barnes Holmes, D. (2005). The effect of training structure on the latency of responses to a five-term linear chain. *The Psychological Record*, 55, 233–249.
- Weil, T. M., Hayes, S. C. y Capurro, P. (2007). *The Impact of Training Deictic Frames on Perspective Taking in Children: A Relational Frame Approach to Theory of Mind*. Annual meeting of the Association for Behavior Analysis Conference. San Diego, California, (paper).
- Welch-Ross, M.K. (1997). Mother-child participation in conversation about the past: Relationships to preschoolers' theory of mind. *Developmental Psychology*, 33, 618-629.
- Wellman, H., Cross, D. y Watson, J. K. (2001). Meta-analysis of Theory-of-Mind development: The truth about false-beliefs. *Child Development*, 72, 655-684.
- Wilson, K y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide
- Wimmer, H. y Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and the constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.
- Zelazo, P.D., Burack, J.A, Benedetto, E. y Frye, D. (1996). Theory of mind and rule use in individuals with Down's syndrome: A test of the uniqueness and specificity claims. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 479-484.

ANEXOS

Anexo 1. Adaptación española del *Hinting Task* (Gil, et al., prensa)

Adaptación española del Hinting Task (Test de las insinuaciones)

Gil, D. et al (en prensa)

A.2.1. HISTORIA 1

Jorge llega a la oficina de Ángela después de un largo y caluroso viaje por la autopista. Ángela inmediatamente empieza a hablar de algunas ideas de negocios. Jorge interrumpe a Ángela diciendo: «Uf, ha sido un largo y caluroso viaje por la autopista».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Jorge cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Jorge quiere decir «¿ Puedo tomar algo?» o «¿Puedo tomarme unos minutos para descansar de mi viaje antes de que empecemos a hablar de negocios?». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Jorge continúa diciendo: «Estoy sediento».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Jorge que haga Ángela?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Jorge quiere que Ángela le dé o le ofrezca una bebida. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.2. HISTORIA 2

Marisa va al cuarto de baño para darse una ducha. Ana acaba de darse un baño. Marisa se da cuenta de que el cuarto de baño está sucio, así que llama a Ana y le dice: «¿ No pudiste encontrar el limpiador, Ana?».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Marisa cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Marisa quiere decir «¿ Por qué no limpiaste el baño?» o «Ve y limpia el baño ahora». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Marisa continúa diciendo: «A veces eres muy vaga, Ana».

Anexo 1(cont.) Adaptación española del *Hinting Task* (Gil, et al., en prensa)

PREGUNTA: ¿Qué quiere Marisa que haga Ana?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Marisa quiere que Ana limpie el baño. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.3. HISTORIA 3

Javier va al supermercado con su madre. Llegan a la sección de chucherías y Javier dice: «Mira, esos caramelos parecen riquísimos».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Javier cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Javier quiere decir «Por favor, mamá, cómprame algunos caramelos». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Javier continúa diciendo: «Estoy hambriento mamá».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Javier que haga su madre?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Javier quiere que su madre le compre unos caramelos. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.4. HISTORIA 4

Pablo tiene que ir a una entrevista y se le está haciendo tarde. Mientras está limpiándose los zapatos, le dice a su mujer, Julia: «Quiero ponerme esa camisa azul, pero está muy arrugada».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Pablo cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Pablo quiere decir «¿ Podrías plancharme la camisa, por favor?». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Pablo continúa diciendo: «Está en la cesta de la ropa para planchar».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Pablo que haga Julia?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Pablo quiere que Julia le planche la camisa. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

Anexo 1 (cont.) Adaptación española del *Hinting Task* (Gil, et al., en prensa)

A.2.5. HISTORIA 5

Lucía está sin un duro, pero quiere salir por la noche. Lucía sabe que David acaba de cobrar. Ella le dice: «Estoy sin un duro, las cosas son tan caras en estos tiempos».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Lucía cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Lucía quiere decir «¿ Me prestas algo de dinero, David?» o «¿ Me invitas a salir esta noche?». Esta respuesta se puntuaría con un 2

AÑADIR: «Bien, supongo que tendré que quedarme sin salir esta noche».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Lucía que haga David?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Lucía quiere que David le preste dinero, o la invite a salir. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.6. HISTORIA 6

Daniel quiere llevar a cabo un proyecto en su trabajo pero Ricardo, su jefe, ha pedido a otra persona que lo realice. Daniel le dice: «Qué lástima, no estoy demasiado ocupado en este momento».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Daniel cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Daniel quiere decir «Por favor, Ricardo, cambia de opinión y dame el proyecto a mí». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Daniel continúa diciendo: «Este proyecto es ideal para mí».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Daniel que haga Ricardo?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Daniel quiere que Ricardo cambie de opinión y le dé a él el proyecto. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.7. HISTORIA 7

Dentro de poco es el cumpleaños de Rebeca. Ella le dice a su padre: «Me encantan los animales, sobre todo, los perros».

Anexo 1 (cont.) Adaptación española del *Hinting Task* (Gil, et al., en prensa)

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Rebeca cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Rebeca quiere decir « ¿Me comprarías un perro para mi cumpleaños, papá?». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Rebeca continúa diciendo: « ¿La tienda de mascotas estará abierta el día de mi cumpleaños, papá?».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Rebeca que haga su padre?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Rebeca quiere que su padre le compre un perro para su cumpleaños, o que le diga que le comprará un perro. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.8. HISTORIA 8

Beatriz y Miguel se han mudado a su nueva casa hace una semana. Beatriz ha estado desempaquetando algunos adornos. Ella le dice a Miguel: « ¿ Has desempaquetado aquellas estanterías que compramos, Miguel?».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Beatriz cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Beatriz quiere decir « ¿Pondrías las estanterías ahora, por favor?». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Beatriz continúa diciendo: «Si quieres que algo se haga, debes hacerlo tú misma».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Beatriz que haga Miguel?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Beatriz quiere que Miguel coloque las estanterías. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.9. HISTORIA 9

Jessica y Manuel están jugando con un juego de trenes. Jessica tiene el tren azul y Manuel el tren rojo. Jessica le dice a Manuel: «No me gusta este tren».

Anexo 1(cont.) Adaptación española del *Hinting Task* (Gil, et al., en prensa)

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Jessica cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Jessica quiere decir «Quiero tu tren, y tú puedes tener el mío». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Jessica continúa diciendo: «El rojo es mi color favorito».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Jessica que haga Manuel?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Jessica quiere intercambiar los trenes. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

A.2.10. HISTORIA 10

Patricia acaba de bajar del tren con tres pesadas maletas. Juan está detrás de ella. Patricia le dice a Juan: « ¡Caramba!, estas maletas son una molestia».

PREGUNTA: ¿Qué quiere decir realmente Patricia cuando dice esto?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Patricia quiere decir « ¿Podrías ayudarme con mi equipaje, por favor?». Esta respuesta se puntuaría con un 2.

AÑADIR: Patricia continúa diciendo: «No sé si podré arreglarme con las tres».

PREGUNTA: ¿Qué quiere Patricia que haga Juan?

Respuesta literal. Respuesta criterio: Patricia quiere que Juan le ayude con las maletas. Esta respuesta puntuaría 1. Cualquier otra respuesta sería un 0.

Anexo 2. Protocolo utilizado en la tarea de Respuesta Relacional Deíctica (Adaptación del protocolo de McHugh et al., 2004)

Ensayos Simples

YO-TÚ Simple

Yo tengo 24 años y tú tienes 43.

¿Cuántos años tengo yo? ¿Cuántos años tienes tú?

Yo vivo en Sevilla y tú vives en Almería.

¿Dónde vives tú? ¿Dónde vivo yo?

AQUÍ-ALLÍ Simple

Yo estoy sentada aquí en la silla pequeña y tú estás sentado allí.

¿Dónde estoy sentada yo? ¿Dónde estás sentado tú?

Yo estoy aquí en el parque, y tú estás allí en la biblioteca.

¿Dónde estoy yo? ¿Dónde estás tú?

AHORA-ENTONCES Simple

Ayer yo estaba paseando al perro, hoy estoy cocinando.

¿Qué estoy haciendo hoy? ¿Qué estaba haciendo ayer?

Ayer yo estaba comiendo pasta, hoy estoy comiendo ensalada.

¿Qué estaba comiendo ayer? ¿Qué estoy comiendo hoy?

Ayer tú estabas viendo la tele, hoy estás leyendo.

¿Qué estabas haciendo ayer? ¿Qué estás haciendo hoy?

Ayer tú estabas jugando al tenis, hoy estás jugando al fútbol.

¿Qué estás haciendo hoy? ¿Qué estabas haciendo ayer?

Inversión

Inversión YO-TÚ

Yo estoy haciendo un crucigrama, y tú estás arreglando el coche. Si yo fuera tú, y tú fueras yo, ¿Qué estaría haciendo yo? ¿Qué estarías haciendo tú?

Yo he comprado un ramo de rosas y tú un ramo de margaritas. Si yo fuera tú y tú fueras yo, ¿Qué estaría comprando yo? ¿Qué estarías comprando tú?

Yo tengo una chaqueta azul y tú tienes una chaqueta negra. Si yo fuera tú, y tú fueras yo, ¿Qué chaqueta tendrías tú? ¿Qué chaqueta tendría yo?

Yo estoy leyendo “El Quijote” y tú estás leyendo “Romeo y Julieta”. Si yo fuera tú, y tú fueras yo, ¿Qué libro estaría leyendo yo? ¿Qué libro estarías leyendo tú?

Yo estoy aquí tomando un café, y tú estás allí tomando una Coca-Cola. Si yo fuera tú, y tú fueras yo, ¿Qué estarías tomando tú? ¿Qué estaría tomando yo?

Anexo 2 (cont.) Protocolo utilizado en la tarea de Respuesta Relacional Deíctica (Adaptación del protocolo de McHugh et al., 2004)

Yo estoy aquí hablando por teléfono, y tú estás allí leyendo el correo. Si yo fuera tú, y tú fueras yo, ¿Qué estaría haciendo yo? ¿Qué estarías haciendo tú?

Inversión AQUÍ-ALLÍ

Ahora yo estoy aquí en la pescadería, y tú estás allí en la panadería. Si aquí fuera allí y allí fuera aquí, ¿Dónde estaría yo? ¿Dónde estarías tú?

Ahora yo estoy aquí en la silla de madera, y tú estás allí en la silla de plástico. Si aquí fuera allí y allí fuera aquí, ¿Dónde estarías tú? ¿Dónde estaría yo?

Ayer yo estaba allí en el parque de atracciones, hoy estoy aquí en el cine. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí, ¿Dónde estaría hoy? ¿Dónde habría estado ayer?

Ayer yo estaba allí en la cocina, y hoy estoy aquí en el baño. Si aquí fuera allí y allí fuera aquí, ¿Dónde habría estado ayer? ¿Dónde estaría hoy?

Ayer tú estabas allí en la peluquería, hoy estás aquí en la universidad. Si aquí fuera allí y allí fuera aquí, ¿Dónde estarías hoy? ¿Dónde habrías estado ayer?

Ayer tú estabas allí en la playa y hoy estás aquí en la montaña. Si aquí fuera allí y allí fuera aquí, ¿Dónde habrías estado ayer? ¿Dónde estarías hoy?

Inversión AHORA-ENTONCES

Ayer yo estaba jugando al ajedrez, hoy estoy jugando al parchís. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿A qué habría jugado ayer? ¿A qué estaría jugando hoy?

Ayer yo estaba paseando al perro, hoy estoy montando a caballo. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿Qué estaría haciendo hoy? ¿Qué habría hecho ayer?

Ayer tú estabas desayunando chocolate con churros, hoy estás desayunando café con tostadas. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿Qué habrías desayunado ayer? ¿Qué estarías desayunando hoy?

Ayer tú estabas pescando, hoy estás corriendo. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿Qué estarías haciendo hoy? ¿Qué habrías hecho ayer?

Ayer yo estaba allí limpiando la casa, hoy estoy aquí estudiando. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿Qué estaría haciendo hoy? ¿Qué habría hecho ayer?

Ayer yo estaba allí durmiendo en la cama, hoy estoy durmiendo aquí en el sofá. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿Dónde habría dormido ayer? ¿Dónde estaría durmiendo hoy?

Ayer tú llevabas una camiseta blanca, hoy llevas una camiseta negra. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿Qué camiseta llevarías hoy? ¿Qué camiseta habrías llevado ayer?

Ayer tú estabas allí fumando un cigarro, hoy estás aquí tomando un zumo. Si hoy fuera ayer y ayer, hoy, ¿Qué estarías haciendo hoy? ¿Qué habrías hecho ayer?

Anexo 2 (cont.) Protocolo utilizado en la tarea de Respuesta Relacional
Deíctica (Adaptación del protocolo de McHugh et al., 2004)

Doble Inversión

Doble Inversión YO-TÚ/AQUÍ-ALLÍ

Yo estoy aquí en la torre Eiffel, y tú estás allí en las pirámides. Si yo fuera tú y tú fueras yo, y si aquí fuera allí, y allí, aquí, ¿Dónde estaría yo? ¿Dónde estarías tú?

Yo vivo aquí en un rascacielos en la ciudad, y tú vives allí en una casa en el campo. Si yo fuera tú y tú fueras yo, y si aquí fuera allí, y allí, aquí, ¿Dónde vivirías tú? ¿Dónde viviría yo?

Yo estoy aquí en el pueblo, y tú estás allí en la ciudad. Si yo fuera tú y tú fueras yo, y si aquí fuera allí, y allí, aquí, ¿Dónde estarías tú? ¿Dónde estaría yo?

Yo estoy aquí en la piscina y tú estás allí en la hamaca. Si yo fuera tú y tú fueras yo, y si aquí fuera allí, y allí, aquí, ¿Dónde estaría yo? ¿Dónde estarías tú?

Yo estoy aquí en la pista de tenis, y tú estás allí en el campo de golf. Si yo fuera tú y tú fueras yo, y si aquí fuera allí, y allí, aquí, ¿Dónde estarías tú? ¿Dónde estaría yo?

Yo estoy aquí en el supermercado y tú estás allí en la oficina. Si yo fuera tú y tú fueras yo, y si aquí fuera allí, y allí, aquí, ¿Dónde estaría yo? ¿Dónde estarías tú?

Doble Inversión AQUÍ-ALLÍ/AHORA-ENTONCES

Ayer yo estaba allí en la floristería, hoy estoy aquí en casa. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde habría estado ayer? ¿Dónde estaría hoy?

Ayer tú estabas allí en la pizzería, hoy estás aquí en la marisquería. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde estarías hoy? ¿Dónde habrías estado ayer?

Ayer tú estabas allí en un coche rojo, hoy estás aquí en un coche azul. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde habrías estado ayer? ¿Dónde estarías hoy?

Ayer yo estaba allí en la biblioteca, hoy estoy aquí en la academia de música. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde estaría hoy? ¿Dónde habría estado ayer?

Ayer yo estaba allí en la consulta del médico, hoy estoy aquí en el gimnasio. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde habría estado ayer? ¿Dónde estaría hoy?

Ayer yo estaba allí en un concierto, hoy estoy aquí en un partido de fútbol. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde estaría hoy? ¿Dónde habría estado ayer?

Ayer tú estabas allí en Madrid, hoy estás aquí en Almería. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde habrías estado ayer? ¿Dónde estarías hoy?

Ayer tú estabas allí en la feria, hoy estás aquí en el mercado. Si aquí fuera allí, y allí fuera aquí y si hoy fuera ayer, y ayer, hoy, ¿Dónde estarías hoy? ¿Dónde habrías estado ayer?

Anexo 3. Carta y Hoja de consentimiento informado para los participantes

Almería , 10 de Febrero de 2012

Nos dirigimos a Ud. con el fin de **solicitar su colaboración** para la realización de un estudio, enmarcado en una de las líneas de trabajo del grupo de investigación *“Análisis clínico y experimental de los trastornos del espectro esquizofrénico”* de la Universidad de Almería, que servirá para la formación investigadora de Dña. Noelia Navarro Gómez en relación a sus estudios del Máster en Psicología denominado, *“Análisis Funcional en Contextos Clínicos y de la Salud”* en el que dicha alumna se halla matriculada.

El estudio pretende aportar nuevas evidencias acerca del **desarrollo de la toma de perspectiva**, lo que tendrá importantes implicaciones en el desarrollo de protocolos de intervención que permitan el avance en el tratamiento de algunos trastornos psicológicos.

Si Ud. se muestra conforme a prestarnos su colaboración, por favor, lea la hoja que se adjunta a esta carta y firme donde se le indica.

Gracias por su atención.

Atentamente,

Noelia Navarro Gómez

Licenciada en Psicología

Anexo 3 (cont). Carta y Hoja de consentimiento informado para los participantes

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dñapresto mi consentimiento para participar en el estudio titulado “EVALUACIÓN DE LA TOMA DE PERSPECTIVA EN ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DE LA TEORÍA DEL MARCO RELACIONAL” tras haber sido informado sobre sus características y la contribución que yo puedo proporcionar. Comprendo que con mi participación puedo ayudar a **mejorar el conocimiento sobre el tratamiento de algunos trastornos psicológicos.**

Entiendo que la información recogida en este estudio será **confidencial**, con la **protección a la intimidad propia del secreto profesional**, y sólo será usada con fines científicos. He sido informado de este estudio a mi completa satisfacción y se me ha respondido suficientemente a las preguntas que he considerado conveniente hacer. Entiendo que mi **participación es voluntaria** y que puedo retirarme del estudio cuando lo considere oportuno sin repercusión alguna.

Firmado:_____

En Almería a ____ de _____ de 2012.

Anexo 4. Hoja de registro tarea 1

Test de las insinuaciones

Sujeto:

Edad:

Sexo:

Grupo:

Experimental

☐

Control

☐

Nº DE HISTORIA:

Pregunta 1.

Respuesta:

Pregunta 2.

Respuesta:

Nº DE HISTORIA:

Pregunta 1.

Respuesta:

Pregunta 2.

Respuesta:

Anexo 5. Hoja de registro tarea 2

Tarea de Respuesta Relacional Deíctica

Sujeto:

Edad:

Sexo:

Grupo:

Experimental

☐

Control

☐

Nº Aleatorización:

Nº de Ensayo	Señalar con una X la posición de la figura que marca el sujeto		Nº de Ensayo	Señalar con una X la posición de la figura que marca el sujeto	
1.1			12.1		
1.2			12.2		
2.1			13.1		
2.2			13.2		
3.1			14.1		
3.2			14.2		
4.1			15.1		
4.2			15.2		
5.1			16.1		
5.2			16.2		
6.1			17.1		
6.2			17.2		
7.1			18.1		
7.2			18.2		
8.1			19.1		
8.2			19.2		
9.1			20.1		
9.2			20.2		
10.1			21.1		
10.2			21.2		
11.1			22.1		
11.2			22.2		

Anexo 5 (cont). Hoja de registro tarea 2

Tarea de Respuesta Relacional Deíctica

Nº de Ensayo	Señalar con una X la posición de la figura que marca el sujeto		Nº de Ensayo	Señalar con una X la posición de la figura que marca el sujeto	
23.1			33.1		
23.2			33.2		
24.1			34.1		
24.2			34.2		
25.1			35.1		
25.2			35.2		
26.1			36.1		
26.2			36.2		
27.1			37.1		
27.2			37.2		
28.1			38.1		
28.2			38.2		
29.1			39.1		
29.2			39.2		
30.1			40.1		
30.2			40.2		
31.1			41.1		
31.2			41.2		
32.1			42.1		
32.2			42.2		